



**udp** UNIVERSIDAD  
DIEGO PORTALES

**TERAPIA GRUPAL: UN MODELO DE INTERVENCIÓN PARA NIÑAS VÍCTIMAS  
DE ABUSO SEXUAL**

**Aportes en la superación del daño psíquico**

**DANIELA CONSTANZA CANO MIRANDA**

**Tesina para optar al grado de Magíster en Psicología Jurídica y Forense**

**Profesora guía: Lorena Contreras Taibo**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**Santiago, Chile**

**2020**

*Poco a poco fue surgiendo  
la tierra maravillosa,  
y cada escena curiosa  
una a una se forjó.  
Y ahora que el cuento ha acabado  
vamos, bajo el sol poniente,  
bajando por la corriente,  
alegre tripulación*

*¡Alicia! Acepta este cuento,  
y con dedos delicados  
ponlo donde están trenzados  
sueños del mundo infantil  
con la cinta del Recuerdo,  
como coronas ajadas  
hechas de flores cortadas  
en un lejano país.*

Lewis Carroll

## **Agradecimientos**

A mi familia por ser un gran soporte.

A Tomás, su familia y la nuestra por el apañe constante.

A mis amigas que han tolerado con cariño y comprensión mis ausencias.

Al Programa CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, su equipo humano y a Catalina por la generosa dirección que allí ejerce.

A Lorena por guiarnos en este camino y transmitirnos su experiencia con una cuota justa de flexibilidad y exigencia.

Y por supuesto, a todos aquellos niños, niñas y adolescentes que he atendido en el transcurso de mi vida profesional y que, sin saberlo, se transformaron en el motor de este proyecto de terapia grupal.

## Resumen

El presente proyecto tuvo como finalidad diseñar una propuesta de intervención terapéutica grupal para niñas, en etapa de niñez intermedia, víctimas de abuso sexual infantil, usuarias del Centro de Protección Infanto-juvenil (CEPIJ) Ñuñoa-Peñalolén. La metodología es cualitativa en base a la cual se efectuó una revisión documental, recurriendo a autores clásicos en materias de abuso sexual e infancia a fin de conformar un soporte teórico para el diseño y posteriormente mediante la revisión de dos bases científicas, WOS y Scielo, se levantaron modelos de intervención grupal para niñas víctimas de abuso sexual sistematizados en el mundo, específicamente en Brasil, Países Bajos y Canadá. Esto, sumado a la revisión de dos modelos aplicados en Chile por las psicólogas Josefina Martínez y Claudia Capella con Jennifer Miranda. Posteriormente, en base a los modelos existentes y los aportes de la literatura se generó una propuesta de intervención grupal que fue validada mediante un grupo focal con el equipo del Centro de Práctica. El diseño final consistió en una intervención terapéutica grupal integrada y flexible, cuya estructura se basa en el modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne, mediante un sistema de estaciones que integran una serie de actividades que favorecen la elaboración de cada una de las dinámicas traumatogénicas, con el fin último contribuir en el proceso de superación del daño psíquico asociado a abuso sexual infantil.

## Tabla de Contenido

1. Introducción.....	8
2. Presentación del fenómeno de intervención .....	12
3. Revisión bibliográfica .....	16
3.1 Maltrato y abuso sexual infantil.....	16
3.1.1 Fenomenología del abuso sexual infantil.....	17
3.1.2 Tipos de abuso sexual infantil .....	20
3.2 Daño psíquico y desarrollo infantil .....	22
3.2.1 Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne.....	22
3.2.2 Niñez intermedia.....	26
3.2.3 Efectos del abuso sexual en el desarrollo .....	28
3.3 Terapia reparatoria .....	30
3.3.1 Terapia para víctimas de abuso sexual intrafamiliar.....	32
3.4. Terapia grupal para víctimas de abuso sexual infantil .....	33
3.4.1 Consideraciones en torno a los grupos terapéuticos .....	36
4. Pregunta y objetivos de indagación .....	39
4.1 Objetivo general.....	39
4.1.1 Objetivos específicos.....	39
5. Metodología .....	40
5.1 Fase inicial: experiencia comparada.....	41
5.2 Fase intermedia: propuesta de intervención grupal .....	43
5.3 Fase final: validación de la propuesta.....	44
5.4 Consideraciones éticas.....	46
6. Hallazgos .....	48
6.1. Modelos de intervención grupal en el mundo .....	48
6.1.1 SUPERAR de Luisa Habigzang y colaboradores .....	48
6.1.2 STEPS de Iva Bicanic y Astrid Kremers .....	52
6.1.3 Terapia de grupo aplicada en CIASF, Canadá .....	55
6.2 Modelos de intervención grupal en Chile .....	56
6.2.1 Terapia grupal en abuso sexual infantil de Josefina Martínez .....	57
6.2.2 Intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual de Claudia Capella y Jennifer Miranda.....	63

6.3. Propuesta de intervención terapéutica grupal.....	70
6.3.1 Justificación teórica y consideraciones generales.....	71
6.3.2 Participantes y conformación del grupo.....	73
6.3.3 Estructura de la intervención.....	75
6.3.4 Set de actividades terapéuticas.....	80
a) Estación “No estamos solas”.....	81
b) Estación “Nuestros cuerpos, un regalo”.....	82
c) Estación “Nuestro poder interior”.....	84
d) Estación “Ética del cuidado”.....	86
6.3.5 Recomendaciones prácticas.....	88
6.4. Grupo focal.....	89
6.4.1 Comprensión y pertinencia del diseño.....	90
6.4.2 Aplicación y sustentabilidad.....	91
a) Dificultades vinculadas al equipo.....	91
b) Dificultades ligadas al público objetivo.....	93
c) Disposición del equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén.....	93
6.4.3 Desafíos para el equipo.....	94
6.4.4 Modificaciones y/o sugerencias.....	95
7. Conclusiones.....	98
10. Bibliografía.....	102
11. Anexos.....	107

**Índice de Tablas e Ilustraciones**

Modelo 1 ..... 79

## 1. Introducción

En el último tiempo, la violencia hacia niños, niñas y adolescentes, en sus diversas manifestaciones, ha ido creciendo sustantivamente (Neghme, 2019). Al respecto, la Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niños/as y Adolescentes de la Subsecretaría de Prevención del Delito (2017), revela que todos/as los sujetos de la muestra experimentaron al menos una situación de victimización en el último año, encontrándose una mayor prevalencia en la exposición a violencia en la comunidad (65%), delito común con ataque físico (46%) y maltrato por parte de sus cuidadores (34%).

En este contexto, en opinión de Neghme (2019), no ha habido esfuerzos suficientes ni respuestas oportunas para la prevención, erradicación y tratamiento para afrontar las consecuencias asociadas a la violencia en la infancia, la cual es naturalizada por la sociedad, mientras que el dolor y el daño que produce ha sido constantemente invisibilizado. Al respecto, en el mismo estudio de la Subsecretaría de Prevención del Delito (2017), se indica que a mayor número de victimizaciones sufridas por niños/as y adolescentes, se declaran mayores síntomas depresivos, lo cual evidencia la necesidad de una política pública en salud mental, que pueda hacer frente a ello (Capella y Miranda, 2003; Maffioletti y Huerta, 2011).

Particularmente, la victimización sexual infantil en Chile se configura como un problema de gran magnitud (Pino-Cortés y Guerra, 2019). Esto se condice con las estadísticas otorgadas por la Fundación para la Confianza (2018), quienes afirman que en la Región Metropolitana el 38,7% de las mujeres y el 20,3% de los hombres, declaran haber sido víctimas de algún tipo de abuso en la niñez.

Concordantemente, solo en el primer semestre del año 2020 se consignan 13.057 delitos sexuales (Ministerio Público de Chile, 2020), estimándose que del total de los delitos sexuales denunciados en lo que va del año 2020, alrededor del 50% de las víctimas corresponde a niños, niñas y adolescentes (Centro de Estudios y Análisis del Delito, 2020).

En esta misma línea, los resultados de la investigación de Pino-Cortés y Guerra (2019), dan cuenta que los diferentes tipos de victimización sexual en Chile,

son eventos que se presentan desde etapas tempranas en la vida, los cuales son cometidos con frecuencia y en episodios recurrentes, en ambientes conocidos por las víctimas y perpetradas mayoritariamente por personas igualmente conocidas, muchas de ellas, familiares (Barudy, 1999). Además, si bien la victimización sexual afecta tanto a niños como a niñas, las mujeres tienen un mayor riesgo de padecerla (Alves, Figueiredo, y Macêdo, 2019; Fundación para la Confianza, 2018; Pino-Cortés y Guerra, 2019; Pino-Cortés, Pereda y Flores, 2017).

Sumado a ello, tanto a nivel nacional como internacional, se han descrito las consecuencias que el abuso sexual infantil conlleva para sus víctimas, dando cuenta de una serie de síntomas en el corto, mediano y largo plazo (Guerra y Arredondo, 2017; Maffioletti y Huerta, 2011; Perrone y Nannini, 1997). Asimismo, diversos estudios se refieren a las consecuencias del abuso en el desarrollo infantil y funcionamiento psíquico general (Alves et al., 2019; Barudy, 1999; Capella y Miranda, 2003; Finkelhor y Browne, 1985; Martínez, 2001; Habigzang y Koller, 2013).

En este contexto, emerge con fuerza la necesidad de contar con modelos terapéuticos especializados para niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil, que puedan hacer frente a las consecuencias que ello genera, promoviendo la integración de la experiencia abusiva y la disminución del sufrimiento psíquico que ocasiona (Alves et al., 2019; Capella y Miranda, 2003; Díaz y Fontealba, 2018; Habigzang y Koller, 2013; Martínez, 2001).

En Chile, la principal institución responsable del tratamiento terapéutico de víctimas menores de edad corresponde al Servicio Nacional de Menores (SENAME), creado al alero del Decreto Ley No. 2.465 (1979). Actualmente, a través de organismos colaboradores, el SENAME provee de una oferta de Programas de Reparación de Maltrato (PRM), que se encuentran abocados a la terapia de resignificación de niños/as y adolescentes víctimas de graves vulneraciones a sus derechos, entre ellas abuso sexual y violación (Capella y Gutiérrez, 2014).

Este tipo de programas representa lo que Barudy (1999) ha denominado una relación de colaboración entre los sistemas terapéuticos y el sistema judicial, en virtud de que los niños/as y adolescentes atendidos son derivados desde

instituciones judiciales, como Tribunales de Familia y/o Fiscalías, para el desarrollo de intervenciones terapéuticas reparatorias, entendidas estas como un derecho de toda víctima que ha experimentado algún tipo de vulneración.

En virtud de las directrices técnicas emanadas del organismo responsable (SENAME, 2019), en los PRM prevalecen modelos de intervención individual (Capella y Miranda, 2003; Díaz y Fontalba, 2018), siendo muchas veces el único formato de intervención disponible para el abordaje del abuso sexual infantil, a pesar de que, en los últimos años se ha levantado evidencia de que la psicoterapia de grupo favorece el tratamiento integral del abuso (Capella y Miranda, 2003; Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales [CAVAS], 2011; Habigzang y Koller, 2013; Martínez, 2001), irguiéndose en Chile, desde inicios del siglo XXI, como una promisorio modalidad de intervención terapéutica (Martínez, 2001).

Particularmente, Martínez (2001) releva que la terapia grupal otorga a niños y niñas víctimas de agresiones sexuales, una oportunidad para compartir con pares que han vivido experiencias similares, favoreciendo con ello la superación del daño psíquico. Concordantemente, desde la experiencia en CAVAS (2011), se afirma que la terapia grupal es una forma efectiva de intervención terapéutica para la población infantojuvenil, especialmente en lo que respecta a la elaboración de los sentimientos de culpa y estigmatización muchas veces presentes en este tipo de víctimas.

Considerando lo anterior y que en la literatura se cuenta con una reducida cantidad de obras que sistematizan los tratamientos grupales (Capella y Miranda, 2003), el presente proyecto tuvo como finalidad diseñar una propuesta de intervención terapéutica grupal para niñas en etapa de niñez intermedia, víctimas de abuso sexual infantil, usuarias del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén. Este PRM, ejecutado por la Corporación de Oportunidad y Acción Solidaria (OPCIÓN), brinda una intervención especializada a niños/as y adolescentes víctimas de graves vulneraciones a sus derechos siendo, por tanto, un nicho propicio para el desarrollo del diseño propuesto.

Para la concreción de este proyecto, el cual tuvo un carácter cualitativo, primero se realizó una revisión bibliográfica de conceptos como abuso sexual infantil, daño psíquico, desarrollo infantil, intervenciones terapéuticas reparatorias y

terapia grupal, acudiendo a teorías y autores clásicos en estas materias, a fin de sentar una base teórica consistente para diseñar y fundamentar el modelo de intervención grupal propuesto.

Posteriormente, a partir de una revisión sistemática en dos bases de datos de revistas científicas, WOS y SCIELO, además de una búsqueda mediante la técnica bola de nieve, se levantaron y estudiaron tres modelos de intervención grupal para víctimas infantiles de agresión sexual, aplicados en el mundo. De acuerdo con los hallazgos, se da cuenta de los modelos internacionales desarrollados en Brasil, Países Bajos y Canadá, los dos primeros basados en intervenciones terapéuticas cognitivos conductuales y el tercer modelo desarrollado desde un enfoque psicoeducativo con adolescentes víctimas de agresiones sexuales diversas.

Asimismo, se analizaron y estudiaron los dos modelos de intervención grupal sistematizados en Chile a inicios del siglo XXI. Uno, elaborado por la psicóloga Josefina Martínez (2001), quien se ha posicionado como un referente en terapia de juego y buen trato en nuestro país y el segundo; es un modelo implementado en CAVAS por Claudia Capella y Jennifer Miranda (2003), en el marco de su proyecto de tesis para obtener el título de psicólogas en la Universidad de Chile, siendo ambos modelos referenciales los más significativos para la elaboración del diseño aquí presentado.

Finalmente, a partir de la revisión bibliográfica, el levantamiento de modelos terapéuticos grupales y la revisión de técnicas de intervención grupal infanto adolescente, se diseñó una intervención terapéutica grupal para niñas en etapa de niñez intermedia, víctimas de agresiones sexuales, usuarias del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén. Esta intervención fue validada mediante un grupo focal aplicado a las mismas profesionales del PRM, quienes, a partir de su ejercicio profesional con niños, niñas, adolescentes y sus familias víctimas de abuso sexual y maltrato, favorecieron ajustes al diseño, tendientes a incrementar su aplicabilidad en el mismo Centro.

## 2. Presentación del fenómeno de intervención

Como se indicó en el apartado anterior, el proyecto de intervención presentado, versa sobre el diseño de una intervención terapéutica grupal para niñas en etapa de niñez intermedia, víctimas de abuso sexual infantil, usuarias del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, emplazado en la Comuna de Ñuñoa y orientado a brindar una atención especializada de carácter psicológico, social y jurídico a niños/as y adolescentes que han sido víctima de alguna forma de maltrato constitutiva de delito, entre ellas abuso sexual infantil y violación (Barrera y Lastarria, 2019).

Este Programa, es ejecutado por la Corporación OPCIÓN la cual, de acuerdo con las palabras de su directora ejecutiva, Milagros Neghme (2019),

...es una institución que nace el año 1990, al alero de la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño por parte de Chile, para colaborar en su plena implementación. Su misión desde entonces ha sido trabajar para la materialización de los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes (p. 8).

Específicamente, los CEPIJ surgen en OPCIÓN como iniciativas de protección a los derechos de niños/as y adolescentes que eran víctimas principalmente de delitos en la esfera de la sexualidad. Sin embargo, los años y los nuevos fenómenos sociales exigieron incorporar otros tipos de violencia, en miras a lograr la interrupción y resignificación de diversas experiencias vulneradoras, junto con fortalecer los recursos familiares, reparando y restituyendo el o los derechos vulnerados (Neghme, 2019).

De acuerdo con las Orientaciones Técnicas de SENAME (2019), los PRM - línea programática a la cual pertenece el CEPIJ- centran su accionar en contribuir a la protección de los derechos de niño/as y adolescentes, promoviendo su recuperación integral. Siguiendo las mismas Orientaciones, la duración de la intervención en estos Centros puede implicar entre 12 a 24 meses, dependiendo de

la existencia o no de un adulto/a responsable, así como también de las características particulares del caso y la evolución de cada proceso terapéutico.

La intervención, que tiene como foco al niño/a y sus necesidades en todo el proceso y en la toma de decisiones, debe considerar elementos específicos y diferenciados para las distintas vulneraciones atendidas, en consideración a la edad y el sexo de la víctima, la cronicidad y gravedad de la vulneración, el nivel de daño, figura del agresor/a, presencia o no de una figura adulta significativa y motivación o no de asistir a terapia. Con esto, los elementos de profundización diagnóstica, los objetivos y estrategias del tratamiento deberían tener características, tiempos y abordajes diferentes (SENAME, 2019).

Específicamente, en las mismas Orientaciones del modelo se señala que el apoyo e intervención psicológica con el niño/a, adolescentes y su familia, debe estar presente durante todo el proceso de intervención y ser considerado en todos los casos, independiente de si se requieren establecer otras medidas de urgencia. Esta intervención psicológica “puede llevarse a cabo a través de las siguientes herramientas: intervención en crisis, psicoterapia y terapia de grupo” (SENAME, 2019, p.22).

Cabe señalar que la indicación antes citada corresponde al único señalamiento que realiza SENAME (2019) en las actuales Orientaciones Técnicas de PRM, respecto a la posibilidad de desarrollar una terapia grupal con los usuarios/as. Esto, de acuerdo con Díaz y Fuentealba (2018), pudiera responder a que en términos generales existe un desconocimiento sobre metodologías de intervención grupal, las cuales en ocasiones son desvalorizadas, surgiendo además ciertos prejuicios acerca de su efectividad práctica.

Lo anterior, sumado a los escasos espacios de capacitación de los equipos en intervenciones grupales (Díaz y Fuentealba, 2018), puede desencadenar que hasta la fecha en los PRM primen las intervenciones de carácter individual. Al respecto, Capella y Miranda (2003) afirman que la terapia individual en muchos casos resulta insuficiente para el proceso de reparación, no siendo capaz de responder a las necesidades que surgen en niños/as de sentir que no son los únicos

que vivieron un abuso, de compartir con pares la vivencia traumática, de ser escuchados y también validados en su experiencia por otros niños/as.

En este sentido, diversos autores plantean como desafío el continuar dirigiendo los esfuerzos profesionales hacia el desarrollo de prácticas grupales, como una modalidad de intervención que promueve la capacidad de las personas para cuidarse entre sí, rompiendo con el aislamiento y el silencio asociado al fenómeno del abuso (Bicanic, De Roos, Van Wesel, Sinnema y Van de Putte, 2014; Díaz y Fuentealba, 2018; Habigzang, Damásio y Koller, 2013; Habigzang y Koller, 2013; Habigzang, et al., 2009).

Considerando ello, el presente proyecto de práctica buscó contribuir en el diseño y desarrollo de una intervención de carácter grupal para niñas víctimas de abuso sexual infantil. La importancia de este proyecto, además de lo anteriormente señalado, radica en que a la fecha el PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén adolece de un modelo terapéutico grupal para sus usuarios/as, lo cual podría estar relacionado con que, en general, no se promocionan este tipo de intervenciones y su diseño podría implicar para las profesionales del CEPIJ una compleja inversión de tiempo, considerando la alta demanda de atenciones y trabajo administrativo que presentan.

Sumado a lo anterior, en el marco de la revisión sistemática realizada en torno a los modelos de intervención grupal en Chile y el mundo, se verifica que existen escasos modelos de intervención terapéutica grupal para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil sistematizados y disponibles para su aplicación. Asimismo, los dos modelos chilenos revisados fueron aplicados hace más de 15 años, prevaleciendo en nuestro país una carencia de modelos actuales, para lo cual el presente proyecto pretendió ser un aporte.

Lo anterior, considerando la contribución que la terapia grupal puede implicar en el proceso de reparación de la experiencia abusiva en niños/as y las escasas experiencias de este tipo de terapias sistematizadas en nuestro país y en el mundo, resulta de suma importancia el desarrollo de intervenciones terapéuticas grupales (Capella y Miranda, 2003), siendo esto precisamente lo que constituye el objetivo central de la tesina aquí presentada.

Finalmente, es dable reiterar que el diseño de la intervención terapéutica grupal tuvo como fin último el favorecer el proceso de superación del daño psíquico de las niñas víctimas de abuso sexual infantil, dado que existe variada evidencia del impacto favorable que tienen las intervenciones grupales en estos casos, en la medida que otorga a las víctimas, la oportunidad de construir desde la interacción con pares, patrones de interacción igualitarios y saludables (Bicanic, et al, 2014; Capella y Gutiérrez, 2014; Capella y Miranda, 2003; CAVAS, 2011; Habigzang et al., 2009; Malacrea, 2000; Martínez, 2001; Varela, 2000).

### 3. Revisión bibliográfica

Con la finalidad de favorecer un sustento teórico, el presente apartado responde a una revisión bibliográfica de los siguientes ejes temáticos: 3.1 Maltrato y abuso sexual infantil; 3.2 Daño psíquico y desarrollo infantil; 3.3 Terapia reparatoria y; 3.4 Terapia grupal para víctimas de abuso sexual infantil. En relación con la terapia grupal para víctimas infantiles de abuso sexual, este proyecto pretendió establecer el estado del arte, recopilando diferentes modelos que se implementan en Chile y el mundo, lo cual se da cuenta en el apartado de Hallazgos.

#### 3.1 Maltrato y abuso sexual infantil

Cada vez que un sujeto o un grupo humano “cree” que sus formas de ver y comprender el mundo (sistema de creencias, ideología, teorías científicas u otras), son verdades absolutas que pueden defender a cualquier precio, estamos en la zona límite en donde comienza la violencia (Barudy, 1999). Al respecto, el mismo autor indica que en nuestra sociedad, prevalecen modelos culturales abusivos y absolutistas, tales como el machismo y el adulto-centrismo, que se encuentran a la base de los comportamientos agresivos.

En términos generales, Perrone y Nannini (1997) definen maltrato como un fenómeno relacional, resultado de un proceso comunicacional entre dos o más personas. Particularmente, la noción de maltrato infantil emerge en oposición a la noción de buen trato y bienestar (Perrone y Nannini, 1997). Desde esta óptica, todo comportamiento y/o discurso adulto que transgreda las necesidades y los derechos de niños/as y adolescentes, contenidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, se puede considerar como maltrato (Barudy, 1999).

En miras a operacionalizar este concepto, se tomará la definición de SENAME (2019), que refiere al maltrato infantil como cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva a los niños/as y adolescentes de sus derechos y de su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad. En este sentido, el maltrato

...no es un hecho aislado, sino que es un proceso que viene determinado por la interacción de múltiples factores. En muchos casos esa interacción dará lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no podemos considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno ajeno al resto de las tipologías (SENAME, 2019, p. 3).

Aunque en principio todos los autores/as están de acuerdo en considerar al abuso sexual como un tipo de violencia, a veces se produce de tal modo que hasta la misma víctima duda que la violencia haya existido. El hecho de que a veces el abuso sexual se produzca sin violencia ni resistencia manifiesta, confunde las referencias con las que se puede definir y diferenciar al abusador y a la víctima, lo cual reviste especiales particularidades en la comprensión del fenómeno y su tratamiento (Perrone y Nannini, 1997).

### 3.1.1 Fenomenología del abuso sexual infantil

De acuerdo con Barudy (1999), las manifestaciones de la agresión sexual infantil pueden ser visibles en situaciones en que ha habido penetración, pero aun en estos casos, no siempre hay huellas físicas debido a la constitución anatómica del cuerpo. En este sentido, desde el punto de vista de la visibilidad del fenómeno, la violencia sexual es visible solo parcialmente, por lo tanto, la detección y el diagnóstico recurrentemente debe hacerse a través de indicadores indirectos, facilitados especialmente por la revelación de la víctima (Barudy, 1999).

Desde el ámbito jurídico, en Chile se tipifican diferentes figuras legales para los delitos sexuales (violación, estupro, abuso sexual, etc.), sin embargo, desde el marco psicosocial, todas esas figuras se incluyen en el concepto de abuso sexual (Capella y Miranda, 2003), el cual se utiliza indistintamente en este proyecto. En este sentido, las autoras citadas afirman que el concepto de abuso sexual incorpora la noción de una acción sexual transgresora e impuesta por un otro/a, poniendo énfasis en el carácter relacional más allá de la tipología específica.

En esta misma línea, Barudy (1999) define al abuso sexual infantil como un proceso relacional complejo, en donde la persona que perpetúa la agresión sexual

saca provecho de la dependencia emocional de la víctima, utilizando en muchas ocasiones la confianza que esta ha depositado en él o ella, es decir, mediante la utilización de ese vínculo de confianza. En este sentido, el mismo autor señala que el abuso sexual constituye un profundo y grave atentado a la integridad física y/o psicológica de la víctima, comparable a lo que denomina una tentativa de “asesinato moral”.

De acuerdo con Barudy (1999), los comportamientos sexualmente abusivos revisten un carácter traumático, en tanto las actuaciones del adulto/a se sitúan fuera de la experiencia habitual y/o esperable para los niños y las niñas. En este sentido, el clima creado por el abuso perturba sus percepciones y emociones con respecto a su entorno, creando una dimensión alterada de la imagen que tienen de sí mismos/as, de la visión del mundo y de sus capacidades (Barudy, 1999; Finkelhor y Brown, 1985).

En esta relación abusiva, caracterizada por la explotación y el abuso de poder, el adulto/a busca su propia gratificación sin tomar en consideración el bienestar de la víctima, imponiéndole una relación en la cual se erotizan los lazos afectivos y muchas veces se impone un secreto, utilizando un discurso culpabilizante (Barudy, 1999). Al respecto, desde el pensamiento infantil, la víctima puede percibir que su participación es consentida, sin embargo, una relación de esta naturaleza nunca puede considerarse como consentida (Capella y Miranda, 2003).

Vinculado con esto, Glaser y Frosh (1997, como se citó en Capella y Miranda, 2003), plantean que el abuso sexual infantil en todos los casos incluye el uso de coacción, la cual puede ser explícita o implícita. Para estos autores, la coacción explícita es cuando se usa directamente la fuerza física, la violencia, el uso de armas u otras. En cambio, la coacción implícita, que es más frecuente, se refiere a la utilización de la relación de dependencia, a través de la seducción, engaños y/o amenazas, implicando este mecanismo mayores complejidades a la hora de hacer visible el abuso sexual.

La develación en tanto corresponde al proceso por el cual la agresión sexual es conocida por terceras personas, siendo la primera instancia en que esta situación es descubierta o divulgada (Capella, 2010). Al respecto, Barudy (1999) distingue

dos grandes tipos de revelaciones, una que llama divulgación accidental y otra, divulgación premeditada. En la primera, los hechos abusivos son descubiertos accidentalmente por un tercero y en la segunda, el mismo autor describe que la víctima divulga el secreto para resolver un problema que en ese momento le parece prioritario, su dolor.

Capella (2010) por su parte, define seis tipos de develaciones: 1) Premeditada y espontánea: cuando el niño/a decide de manera voluntaria contar lo sucedido; 2) Elicitada por eventos precipitantes; 3) Provocada a partir de preguntas de adultos/as: generalmente estas surgen por síntomas observados o sospecha; 4) Circunstancial: cuando una persona descubre accidentalmente lo ocurrido; 5) Sospecha: cuando no existe claridad del hecho dado que la víctima no ha entregado un relato, pero se presume y; 6) Gatillada por recuerdos: descrita en adultos.

Sumado a ello, además del deseo genuino de la víctima de detener el abuso y el dolor asociado, existen otros factores que favorecen la develación y estos corresponden a: la toma de conciencia de aspectos relativos a la sexualidad; la presencia de síntomas; eventos precipitantes; el mismo alejamiento de la figura agresora; el aumento de la gravedad o frecuencia de las agresiones; su deseo de protección frente a otros niños/as; el interés por el sexo opuesto y; el contexto relacional, en tanto exista la oportunidad y confianza con un otro/a (Capella, 2010).

Capella y Miranda (2003) afirman que, la reacción ante la develación de la experiencia abusiva es un factor de alta relevancia, debido a que cuando existe incredulidad del abuso y un patrón tolerante por parte de la familia o el entorno del niño/a, una actitud hostil de la madre o cuidador/a principal tras la manifestación del abuso, el niño/a no recibe apoyo de su familia y/o es alejado de su hogar tras la revelación, se generan en las víctimas efectos de mayor gravedad y desamparo.

En esta misma línea, Maffioletti y Huerta (2011) afirman que la develación y divulgación de la situación abusiva genera una desestabilización y crisis en el sistema familiar y social, lo que muchas veces tiene como consecuencia que las víctimas se retracten, es decir, que se desdican de lo relatado, nieguen sus propios dichos o modifiquen la versión inicial de los hechos. El proceso de retractación se encuentra asociado a diferentes factores, sin embargo, uno de los más relevantes

es la reacción negativa por parte de otros/as ante la develación y/o incredulidad familiar (CAVAS 2011).

### 3.1.2 Tipos de abuso sexual infantil

En cuanto a los tipos de abuso sexual infantil, Barudy (1999) plantea dos grandes categorías, de acuerdo con el rol social que ejerce el agresor/a en relación con la víctima. Es así como, cuando el agresor/a no pertenece al medio familiar, hablamos de abusos sexuales extrafamiliares. Específicamente, cuando el abusador/a es alguien desconocido, los niños/as tienen mayores posibilidades de reconocerse como una víctima de abuso, dado la distancia relacional con el victimario/a. Esta experiencia se hace menos nítida en la medida que la distancia relacional desaparece (Barudy, 1999).

En esta misma línea, Capella y Miranda (2003) refieren que el abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar perpetrado por personas conocidas, raramente se produce de manera única, como un hecho aislado o accidental, sino que en general son cometidos en el marco de un proceso relacional complejo, el cual se desarrolla en el tiempo, generando consecuencias profundas y un daño psíquico crónico en las víctimas.

De acuerdo con Barudy (1999), en muchos casos las figuras agresoras conocidas ocupan un lugar privilegiado para la familia que favorece su acceso directo a las víctimas. En ocasiones por su rol de carácter social y su poder (como profesores, sacerdotes, etc.), son depositarios de la confianza de los padres/madres o cuidadores/as principales y típicamente, para seducir a los niños/as, utilizan el cariño, la persuasión, la mentira o la presión psicológica, siendo esto consistente con el concepto de coacción implícita antes descrito.

Siguiendo estos planteamientos, a diferencia de los abusadores sexuales que utilizan la violencia física, los conocidos/as se aprovechan de la posición de autoridad y de confianza que tienen de los adultos/as responsables, para crear poco a poco un clima de “familiaridad” con ellos y sobre todo con la víctima, es decir promoviendo un traspaso sucesivo de sus límites. Así, “de una manera solapada y

engañosa, estos sujetos invitan a los niños a participar en actividades sexuales” (Barudy, 1999, p. 124).

Por su parte, los abusos sexuales intrafamiliares “son el resultado de una multiplicidad de factores que bloquean o perturban los mecanismos naturales que regulan la sexualidad al interior de una familia” (Barudy, 1999, p. 127). De acuerdo con Perrone y Nannini (1997), este tipo de abusos pueden producirse en un clima de terror y de violencia, pero también pueden ocurrir en interacciones donde resulta difícil identificar y descubrir las presiones que se ejercen sobre la víctima, sobre todo considerando la progresividad y temporalidad en que estas pueden acontecer.

Al respecto, para caracterizar esta relación entre víctima y victimario, Perrone y Nannini (1997) han introducido el término de “hechizo” indicando lo siguiente:

Como forma extrema de la relación no igualitaria, el hechizo se caracteriza por la influencia que una persona ejerce sobre la otra, sin que esta lo sepa, este aspecto es esencial y específico del hechizo (...) La diferencia se vuelve incierta, las fronteras interindividuales se esfuman y la víctima queda atrapada en una relación de alienación (p. 124).

En cuanto a la conformación de esta dinámica, Perrone y Nannini (1997) afirman que el hechizo responde a tres prácticas relacionales: la efracción, la captación y la programación. La primera, se refiere a la transgresión de todos los límites físicos y psíquicos de la víctima. La captación tiene relación con la apropiación de la víctima en el sentido de captar su confianza, atraerlo, retener su atención y privarlo de su libertad. Por último, la programación, tiene relación con introducir instrucciones en el cerebro del otro/a para inducir comportamientos, condicionando a la víctima a su dominio y requerimientos.

En este sentido, los autores plantean que, cuando un adulto/a transgrede sexualmente a un niño/a, se vale de su ventaja intelectual y física, de su posición, de su autoridad y de su poder social para desarrollar una dominación tendiente a la satisfacción sexual propia. Cuando esto se prolonga durante varios años, la víctima queda atrapada en una telaraña relacional que progresivamente carcome su

resistencia y sus posibilidades de oposición, lo cual en ningún caso equivale a un consentimiento (Perrone y Nannini, 1997).

Sumado a ello, Perrone y Nannini (1997) afirman que,

... el carácter transgresivo del abuso sexual hace que los hechos queden encapsulados en el espacio comunicacional de la familia, sin posibilidad de ser compartidos en el interior ni en el exterior. La regla impuesta es el silencio, que organiza la relación y garantiza la supervivencia del sistema. El secreto supone la convicción de que las vivencias en cuestión son incomunicables (p. 138).

De este modo, del silencio de la víctima depende la suerte de quienes en principio debían protegerle, así como la estabilidad de la familia y la suya propia (Perrone y Nannini, 1997). Es así como la dialéctica entre el poder y la responsabilidad sufre un desplazamiento, ya que el niño, niña o adolescente se vuelve responsable de la seguridad del adulto, en razón a su silencio, lo cual reviste de especial complejidad el proceso de divulgación y superación de la dinámica del abuso (Barudy, 1999).

## 3.2 Daño psíquico y desarrollo infantil

### 3.2.1 Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne

Si bien, es sabido que no existen indicadores patognomónicos propios y específicos derivados de la victimización sexual (Maffioletti y Huerta, 2011), hay un modelo ampliamente aceptado para comprender los efectos del abuso sexual infantil (Cantón y Cortés, 1999; Capella y Miranda, 2003; Malacrea, 2000). Se trata del desarrollado por Finkelhor y Browne (1985), quienes plantean un modelo comprensivo y dinámico que entrega un sentido explicativo al conjunto de síntomas relacionados con el abuso sexual infantil.

El modelo de Finkelhor y Browne (1985), propone que la experiencia del abuso sexual infantil sea analizada en base a cuatro factores, denominados

dinámicas traumatogénicas, los cuales corresponden a: sexualización traumática, traición, indefensión y estigmatización. Estas alteran la orientación cognitiva y emocional del niño/a, distorsionando su autoconcepto, su visión del mundo y de los otros/as, así como también sus capacidades afectivas. En opinión de sus autores, la conjunción de estas dinámicas es lo que hace al trauma del abuso sexual único y diferente de otros traumas.

De acuerdo con Capella y Miranda (2003),

...este modelo conceptual resulta útil para evaluar clínicamente los efectos del abuso sexual, lo cual debe tomar en cuenta aspectos previos (personalidad del niño/a y características de su familia) y posteriores (la reacción familiar a la revelación y la respuesta social e institucional ante ésta), debido a que a pesar de que la experiencia de abuso es el principal agente traumático en las víctimas, las dinámicas traumatizantes no son aplicables solamente a la experiencia abusiva, ya que es un proceso que tiene una historia previa y un futuro posterior al abuso sexual (p. 36).

Cada una de las dinámicas propuestas por Finkelhor y Browne (1985), compromete tanto componentes básicos de la identidad como condiciones necesarias para la construcción de una identidad positiva e integrada -autoconcepto corporal, confianza relacional, sentimiento del propio poder y autoconcepto social-, constituyendo así las secuelas del abuso sexual, factores que influyen de manera iatrogénica en el estado y funcionamiento psicológico general de los niños/as que son o han sido víctimas (Capella y Miranda, 2003).

Con la finalidad de profundizar en este modelo, a continuación se describen cada una de las dinámicas traumatogénicas propuestas, partiendo por la sexualización traumática que, en opinión de Finkelhor y Browne (1985), se refiere al proceso mediante el cual la sexualidad infantil va siendo modelada de una manera inapropiada para la etapa evolutiva de la víctima, en donde la persona que abusa le somete a una erotización precoz, transmitiéndoles conceptos distorsionados acerca del amor, del sexo y de los afectos.

Esta dinámica ocurre de diferentes maneras, como cuando se le pide repetidamente a un niño/a que realice conductas sexuales inapropiadas; cuando existe un intercambio de afecto, atención, privilegios o regalos por conductas sexuales, etc. (Finkelhor y Browne, 1985). Además, la expresión de esta dinámica aparece en ideas erróneas acerca de la sexualidad, interés sexual inapropiado para la edad, masturbación compulsiva, desarrollo de juegos sexualizados o conductas sexuales repetitivas, entre otras (Capella y Miranda, 2003; Finkelhor y Browne, 1985).

Esta dinámica, de acuerdo con Capella y Miranda (2003),

... se relaciona directamente con la vivencia que las víctimas de abuso sexual tienen de su propio cuerpo (...) alterándose negativamente las representaciones y percepciones que éstas tienen de su corporalidad, principalmente en lo que se refiere a la apariencia física (características y atributos), la identificación de género y el reconocimiento del propio cuerpo (p. 98).

Vinculado con ello, Perrone y Nannini (1997), plantean que en el encuentro sexual entre un adulto/a y un niño/a, este último es despojado del beneficio de una experiencia sexual exploratoria igualitaria, siendo el adulto/a el único/a beneficiario/a. "Paulatinamente, el abusador se apropia del descubrimiento que el niño hubiera hecho de su sexualidad, del encuentro con su primer amor, de las emociones que procuran la sensualidad y el afecto inocente" (Perrone y Nannini, 1997, p. 107), pudiendo entonces ello, configurarse como un trauma.

En cuanto a la indefensión, Finkelhor y Browne (1985) la definen como una sensación de falta de poder que se origina en la continua transgresión a la intimidad del niño/a, quien se ve impedido de oponer resistencia o pedir ayuda, perpetuándose una arraigada sensación de impotencia que limita su actuar. Concretamente, los autores plantean que en la víctima emergen sentimientos de miedo, ansiedad, impotencia y temor a ser revictimizada. Al respecto, algunas

víctimas realizan intentos por compensar estos sentimientos, desplegando excesivas conductas de control.

La manifestación conductual de la indefensión se expresa, según Sandoval (2005), en pesadillas, fobias, conductas híper vigilantes, somatizaciones, problemas escolares, dependencia, conducta suicida, conductas delictivas, reacciones compensatorias y de dominación, pudiendo esto llevar a la víctima a abusar de otros. Al respecto, Capella y Miranda (2003) afirman que esta dinámica interfiere en un componente de la identidad, asociado al desarrollo de sentimientos de debilidad y una tendencia hacia el polo de la insatisfacción en el ámbito social.

En cuando a la traición, Finkelhor y Browne (1985) indican que la víctima puede experimentar esta dinámica cuando llega a darse cuenta de que quien estaba a cargo de su cuidado le causó daño o no logró protegerle. Esta sensación, de acuerdo con los mismos autores, puede estar dirigida hacia la figura agresora, especialmente cuando hay una utilización del vínculo de confianza para la comisión de la agresión sexual y también, puede direccionarse hacia el adulto/a cuidador/a que no tuvo la capacidad de protegerle frente al abuso.

Sandoval (2005) por su parte, refiere que el impacto psicológico de la traición se traduce en desencanto y desilusión del mundo y de las personas, reacciones de tristeza por la pérdida de la figura de confianza, dificultad en la capacidad de juzgar la integridad de otros y la necesidad de recuperar la seguridad por medio de la extrema dependencia. La manifestación conductual puede expresarse en que el niño/a se aferre indiscriminadamente a las personas, se aísla socialmente, desarrolle conductas agresivas, tenga dificultad para establecer relaciones de intimidad, entre otras.

En esta misma línea, Capella y Miranda (2003) afirman que la traición afecta principalmente la esfera de la confianza relacional, lo cual se manifiesta en dificultades a nivel de interacciones interpersonales. Esto, según las mismas autoras, influye negativamente en el desarrollo global del individuo, configurando un contexto adverso -principalmente impredecible e inestable- para la construcción de la identidad personal.

La dinámica de estigmatización en tanto, de acuerdo con Finkelhor y Browne, (1985) tiene relación con una sensación que interioriza la víctima, de ser culpable y distinto/a de su grupo de pares; connotaciones negativas que son progresivamente incorporadas a su identidad. Estas ideas, pueden ser comunicadas por el discurso del agresor/a y también pueden ser reforzadas por las actitudes que la víctima observa en los miembros de su medio familiar y social.

En este sentido, los sentimientos de vergüenza y culpa interfieren en la capacidad de la víctima para establecer relaciones con otros niños/as, dificultando su inclusión en grupo de pares, predominando sentimientos de aislamiento social y una percepción de sí mismo/a negativa (Capella y Miranda, 2003). La manifestación conductual de ello se puede expresar en aislamiento social, depresión, conductas autodestructivas, suicidio, identificación con otros niveles estigmatizados de la sociedad, etc. (Cantón y Cortés, 1999; Finkelhor y Browne, 1985; Varela, 2000).

Es precisamente respecto de esta última dinámica descrita, la estigmatización, que la terapia grupal infantojuvenil, tendría un importante efecto reparatorio (Barudy, 1999; Cantón y Cortés, 1999; Capella y Miranda, 2003; Malacrea, 2000; Martínez, 2001; Varela, 2000), lo cual ha sido considerado para la elaboración del modelo de intervención terapéutica grupal, aquí presentado.

### 3.2.2 Niñez intermedia

En cuanto a la niñez intermedia, periodo que compete a esta tesina, Erickson (1974) define el inicio de esta etapa por la entrada de niños y niñas a la institución escolar, junto con el desarrollo del aprendizaje sistemático. El interés por el sexo opuesto disminuye y se acentúa el interés por el grupo del mismo sexo, desarrollándose especialmente entre pares, el sentido de la industria, para el aprendizaje cognitivo, la productividad y la creatividad.

De acuerdo con el mismo autor, en esta etapa los niños/as son capaces de acoger instrucciones sistemáticas de los adultos/as en la familia, en la escuela y en la sociedad; además de tener condiciones para observar los ritos, normas y organizaciones para realizar y dividir tareas, responsabilidades y compromisos. La fuerza dialéctica en este periodo es el sentimiento de inadecuación o inferioridad, y

de la resolución de esta crisis nace la competencia personal, cobrando especial relevancia el sentido lúdico y la fuerza de la imaginación (Erickson, 1974).

De acuerdo con Capella y Miranda (2003), en esta etapa evolutiva el individuo presenta un progreso en las relaciones interindividuales, que se relaciona con la consideración del punto de vista de otros/as, comprendiendo que hay personas que pueden tener pensamientos diferentes adquiriendo una capacidad de cooperación, proceso que es posible debido al descentramiento logrado en esta etapa (Piaget, 1991).

En este contexto, la interacción con el grupo de pares resulta fundamental, cumpliendo un rol preponderante en el desarrollo de habilidades para la sociabilidad y la intimidad, posibilitando mejoras en las relaciones interindividuales y en la adquisición de un sentido de pertenencia, mayor autonomía y confianza personal (Capella y Miranda, 2003). Esto le permite al niño/a conocer sus propias habilidades, capacidades y limitaciones, favoreciendo el desarrollo de un sentido de sí mismo integrado (Piaget, 1991).

Con respecto al desarrollo afectivo, en esta etapa tienen lugar profundas transformaciones psicológicas, apareciendo nuevos sentimientos y a su vez, nuevas formas de organización y regulación, cuya forma final de equilibrio es la voluntad (Capella y Miranda, 2003). El concepto de voluntad, según Piaget (1991), se refiere a una función de regulación reversible de la energía, apareciendo cuando existen conflictos de tendencias o intenciones, asociados principalmente al funcionamiento de los sentimientos morales.

En esta etapa, se logra una mayor regulación del conjunto de vivencias que emergen en el individuo como consecuencia de su interacción con otros/as y el mundo, lo cual se relaciona con dos procesos psicológicos fundamentales: la identificación, diferenciación y expresión de emociones/sentimientos y; la capacidad de controlar los propios impulsos (Capella y Miranda, 2003; Piaget, 1991).

Con respecto al desarrollo moral, en esta etapa se construye un nuevo sistema de valores, el cual se encuentra ligado a la organización de la vida social y afectiva, es decir, las coordinaciones sociales e individuales van desarrollando en

el sujeto una moral de cooperación y autonomía personal, en donde interviene un nuevo sentimiento, el respeto mutuo (Piaget, 1991).

Estos nuevos elementos, posibilitan una mayor colaboración interpersonal, favoreciendo la construcción de vínculos de amistad afectivamente más cercanos, conformándose reglas al interior de los grupos de pares (...) aparecen sentimientos morales como la honradez, la cual implica no violar los acuerdos entre individuos que se estiman, comprendiéndose la mentira y el engaño entre amigos/as como un acto más grave que la mentira a los mayores, lo cual promueve y potencia la cohesión en el grupo de pares (Capella y Miranda, 2003, p. 49).

### 3.2.3 Efectos del abuso sexual en el desarrollo

De acuerdo con Habigzang et al. (2013), experimentar un abuso sexual durante la infancia y/o la adolescencia, en términos generales puede tener efectos negativos en el desarrollo cognitivo, emocional y social de las víctimas. Evolutivamente, los niños/as debido a las características de su desarrollo psicosexual, se encuentran en una etapa de descubrimiento autoerótico y con pares respecto de su cuerpo, teniendo una comprensión de la sexualidad diferente a la del adulto/a, razón por la cual, una experiencia de este tipo puede devenir como traumática (Capella y Miranda, 2003).

Particularmente, Finkelhor (1979) refiere que una agresión sexual puede influir sobre las tareas del desarrollo evolutivo de tres maneras: puede interrumpir o retrasar el llevar a cabo una tarea del desarrollo; puede deformar o condicionar la forma en que la tarea se realiza y; también puede dar lugar a una regresión, interrumpiéndose los resultados positivos de una tarea ya resuelta.

En esta misma línea, Habigzang y Koller (2013) afirman que el abuso sexual infantil puede contribuir a graves problemas en el desarrollo psicológico como trastornos del humor, ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, enuresis, encopresis y en algunos casos, trastorno por estrés postraumático (TEPT). Este último, puede expresarse a través de juegos repetitivos, puede observarse también

una hipersensibilidad frente a estímulos que les recuerden el hecho o lo simbolicen o, darse estados disociativos en los que el niño/a se comporta como si estuviera viviendo el abuso sexual nuevamente (Sandoval, 2005).

Por otra parte, Cantón y Cortés (1999) plantean la importancia de considerar el factor evolutivo frente a los efectos de la agresión sexual infantil, señalando que, en las distintas etapas del desarrollo, dicha experiencia tendría efectos diferenciales. En este sentido, los mismos autores aluden a que cierto tipo de consecuencias podrían presentarse en cualquier etapa del ciclo infantil, mientras que otras serían más específicas y/o esperables en determinados periodos evolutivos.

En cuanto a los efectos del abuso sexual infantil en la etapa escolar –periodo del ciclo vital al que apunta el diseño de la intervención grupal propuesta- Echeburúa y Corral (2006) afirman que frecuentemente se han identificado sentimientos de vergüenza y culpa derivados de la victimización sexual y que están asociados principalmente a la dinámica traumatogénica de estigmatización antes descrita (Finkelhor y Browne, 1985).

Particularmente, Cantón y Cortés (1999) afirman que los niños tienden a presentar un predominio de síntomas conductuales, mientras que las niñas en esta etapa tienden a presentar síntomas internalizantes, como ansiedad y depresión. Asimismo, estos autores refieren que niños y niñas en edad escolar, pueden presentar conductas sexuales inapropiadas tales como masturbación excesiva y una preocupación sexual importante; un funcionamiento escolar más bajo, problemas de aprendizaje y sentimientos de autovaloración disminuidos.

Por otra parte, los efectos a largo plazo según Echeburúa y Corral (2006), serían menos frecuentes y más difusos en comparación a los efectos iniciales, pese a lo cual se presentan en al menos un tercio de la población victimizada. Así, se ha observado la existencia de una relación entre haber sido víctima de abuso sexual en la infancia y una mayor probabilidad de presentar problemas psicológicos en la adolescencia y en la adultez (CAVAS, 2011).

En virtud de ello, queda en evidencia la importancia de contar con intervenciones especializadas para la población infantojuvenil víctima de abuso

sexual, que se orienten a la oportuna elaboración y reparación de la experiencia abusiva, a fin de propender hacia un restablecimiento del normal desarrollo y en el futuro una adultez más saludable (Alves, et al., 2019; Capella y Miranda, 2003; Díaz y Fontealba, 2018; Habigzang y Koller, 2013; Martínez, 2001).

### 3.3 Terapia reparatoria

Martínez (2001) señala que, al igual que el maltrato y el abuso sexual infantil, la psicoterapia constituye un proceso relacional. En este encuentro personal, a diferencia de las vulneraciones, el/la terapeuta infantojuvenil establece una relación basada en el reconocimiento de las necesidades del usuario/a, en donde prima el respeto y su validación como persona, lo cual en sí mismo favorece la restitución de sus derechos y la confianza en el mundo adulto (Martínez, 2001).

De acuerdo con Habigzang y Koller (2013), la formación de un vínculo terapéutico seguro debe ser el primer objetivo de las intervenciones para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual. Según las mismas autoras, se debe crear un ambiente de seguridad, confianza y aceptación, para promover los resultados esperados. Además, Varela (2000) refiere que la eficacia del tratamiento a nivel individual y grupal se vincula estrechamente a la experiencia clínica de los profesionales que trabajan en el tema.

Perrone y Nannini (1997) por su parte, afirman que una intervención terapéutica en abuso sexual requiere de las siguientes condiciones: la terapia no puede estar “al margen de la ley”, es decir, la denuncia es un requisito preliminar, aunque no suficiente; es preciso asegurar que la víctima se encuentre protegida, lo cual también es indicado por otros autores (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001; Valerla, 2000); e independiente de que la intervención se sitúe en un marco jurídico, es importante diferenciar el rol del terapeuta con la instancia judicial, a fin de promover un vínculo seguro y confiable.

En esta misma línea, SENAME (2019) enfatiza que la terapia reparatoria requiere de un tiempo y oportunidades adecuadas, en el sentido de que no debe activarse en momentos de crisis y precisa la estabilización de la situación de maltrato o abuso. También releva la importancia de un encuadre contenedor y

orientador, en términos del tiempo, la frecuencia de las sesiones, la realización de un contrato terapéutico, privacidad y otras condiciones, que favorecerán el sentido de control y predictibilidad por parte de la víctima.

Sumado a ello, Barudy (1999) afirma que “en el caso de la víctima, la terapia deberá permitirle sobre todo reconocerse como tal, facilitándole la vivencia y expresión constructiva de la rabia como una alternativa para liberarse del pasado y de la sumisión de sus verdugos” (p. 26).

Capella y Gutiérrez (2014) en tanto, precisan que la terapia reparatoria o de resignificación implica realizar un cambio en el significado que la persona entrega a la experiencia de vulneración, incorporando nuevos contenidos que contribuyan a una comprensión más adaptativa y favorezca la coherencia interna, en la medida que no se constituya en el núcleo central de la vivencia, pero sí sea integrada dentro de la historia vital, como un evento situado en un periodo particular de la vida, pero que no es la vida (Capella y Gutiérrez, 2014; Martínez, 2012).

Sumado a ello, varios autores aluden a la importancia de que el niño/a pueda externalizar la experiencia del abuso, revelando los detalles del suceso mediante la expresión verbal, es decir, de manera directa o también desde el plano de la metáfora. Esto, permitiría ampliar el campo de comprensión del niño/a, alejándolo/a de las lecturas restrictivas que mantiene la versión impuesta por el agresor, dando un paso que le permitirá librarse del secreto (Capella y Miranda, 2003).

Otro objetivo que se plantea en la terapia del abuso sexual, de acuerdo con Capella y Miranda (2003), es la identificación, diferenciación y expresión de emociones. Esto, debido a que es común en las víctimas una desconexión ideoafectiva, así como una disminución de la capacidad para sentir intensamente, como mecanismo adaptativo para sobrellevar los fuertes sentimientos que se producen con el abuso, por lo cual, en la terapia resulta central el ayudar a niños y niñas a reconocer sus propios sentimientos.

Sumado a ello, Díaz y Fuentealba (2018) enfatizan que una terapia reparatoria además de abordar la experiencia abusiva, para ser efectiva tiene que evocar en las víctimas, relatos que hablen de sus propias destrezas, habilidades, aprendizajes y sueños. Esto permite ir restaurando el sentido de sí mismo/a y así

proporcionar la creación de una historia enriquecida acerca de sus vidas, trabajando además del daño, aquellas áreas que se encuentran libres de la afectación asociada al abuso sexual infantil.

En esta misma línea, Capella y Miranda (2003) identifican como un objetivo central el fortalecimiento de vínculos protectores para el niño/a, con el fin de favorecer el bienestar psicosocial en el contexto sociofamiliar en que se desenvuelve. La búsqueda de un óptimo apoyo es crucial para la recuperación de la víctima, por lo que la evaluación de recursos, debilidades y dinámica familiar es indispensable y en muchas ocasiones, además del niño/a y un adulto responsable, será necesario integrar a otras personas de la familia o de la comunidad.

Vinculado con esto, se hace relevante mencionar el concepto de resiliencia, como la capacidad humana de sobreponerse a la adversidad que, en el caso de niños y niñas, tiene que ver sobre todo con los vínculos afectivos que los adultos/as son capaces de ofrecer, siendo esto un resultado de una interacción dinámica entre el niño, la niña o adolescente y su matriz social y familiar (Barudy y Dantagnan, 2011).

Finalmente, Capella y Miranda (2003) afirman que el formato de psicoterapia con víctimas de abuso sexual infantil no se remite al modelo individual, sino que se tiene a la vista la implementación de intervenciones terapéuticas diversas, como familiares o grupales. Además, las mismas autoras indican que es importante considerar que, más allá de la terapia, el proceso de integración de una experiencia abusiva continúa desarrollándose durante toda la vida.

### 3.3.1 Terapia para víctimas de abuso sexual intrafamiliar

Perrone y Nannini (1997) describen una intervención terapéutica para abusos sexuales en la familia, centrada en el abordaje de la dinámica del hechizo. Estos autores organizan su intervención en base a las consecuencias de las tres prácticas que conforman al hechizo: la efracción, la captación y la programación, secuelas que quedan instaladas en la persona como modelos relacionales.

Al respecto, los mismos autores indican que el trabajo sobre la efracción apunta a restablecer la frontera personal y marcar la intimidad y la pertenencia al

grupo de pares. Se trata de que la víctima, en contra de los aprendizajes impuestos por el abuso, vuelva a encontrar la voluntad de protegerse de las intrusiones, salir de la confusión y la indiscriminación, diferenciando lo que es personal de lo que no lo es. Aquí, la colaboración de la familia puede ser un elemento significativo y reestructurarte (Perrone y Nannini, 1997).

El trabajo sobre la captación en tanto apunta a que la víctima pueda sustraerse del hechizo. Consiste en revelar las técnicas utilizadas por el agresor/a para perpetrar el abuso. En esta área, los relatos suelen ser dolorosos, sin embargo, con el respaldo de un terapeuta, la víctima descubre los gestos, las miradas y los comportamientos que empleaba el victimario/a, con lo cual, se libera de la trampa y recupera la posibilidad de vivir una vida más saludable (Perrone y Nannini, 1997).

Por su parte, el trabajo sobre la programación tiene como objetivo, desactivar los aprendizajes relacionados con el hechizo y abrir el acceso a niveles de meta-aprendizaje. Se trata de un trabajo metódico en el que es preciso examinar detalladamente todas las interacciones que condicionaron y/o siguen condicionando el comportamiento de la víctima a fin de afianzar la sustentabilidad del cambio terapéutico (Perrone y Nannini, 1997).

#### 3.4. Terapia grupal para víctimas de abuso sexual infantil

Capella y Miranda (2003) afirman que en términos generales el proceso psicoterapéutico grupal se produce de una manera distinta a la terapia individual. Si bien, ocurren procesos propios de la psicoterapia, tales como la disminución de la ansiedad, la catarsis de sentimientos conflictivos, el enriquecimiento emocional y el desarrollo del sí mismo, éstos se despliegan en el grupo y a través del grupo, por lo cual, ambas modalidades de intervención pudieran configurarse en un excelente complemento.

Particularmente, Martínez (2001) refiere que la psicoterapia de grupo para víctimas de abuso sexual se convierte en una promisorio modalidad de tratamiento, afirmando expresamente que “junto con disminuir los sentimientos de estigmatización, el grupo se convierte en un lugar en donde el abuso es

abiertamente reconocido, confirmando y validando las vivencias de cada uno/a de los miembros que lo integran” (p. 2).

En esta misma línea, Bicanic et al. (2014) afirman que los beneficios de conectar a pares con experiencias y problemas similares en el tratamiento grupal incluyen la disminución de los sentimientos de aislamiento y estigmatización, el aumento de la sensación de ser entendido y el establecimiento de un ambiente seguro y alentador para revelar la narrativa del trauma.

Sumado a ello, desde la experiencia de terapia grupal en CAVAS, se afirma que dicha modalidad de intervención resultó efectiva para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual, precisando que el grupo no sólo resulta relevante desde un marco teórico y clínico, sino que posibilita afrontar de manera exhaustiva el complejo fenómeno de la agresión sexual infantil, favoreciendo la entrega de un tratamiento integral a los/as consultantes (CAVAS, 2011).

En Chile, Martínez (2001) y posteriormente Capella y Miranda (2003), a partir de la implementación de la terapia grupal, destacan la capacidad del grupo de proveer experiencias de socialización no disponibles en una terapia individual, abordando la comprensión interpersonal como un tema básico. Según Martínez (2001), a través de la interacción con pares, el grupo promueve el desarrollo de empatía, ayudando a los niños/as a registrar y respetar tanto las propias necesidades y opiniones, como las de otros/as en un espacio protegido y de confianza.

Vinculado con ello, Capella y Miranda (2003) relevan que el carácter colectivo del grupo y la interacción con otros/as, especialmente con pares, permite no sólo una mayor comprensión de aquellos significados asociados al abuso, sino que también abre la posibilidad de resignificar grupalmente las experiencias vulneradoras, rompiendo aquellos sentimientos de aislamiento y vergüenza asociados (Barudy, 1999; Cantón y Cortés, 1999; Habigzang et al., 2013; Capella, 2011; Malacrea, 2000; Varela, 2000).

Asimismo, la terapia grupal ofrece a sus participantes la vivencia de universalidad, promoviendo con ello que las ansiedades, los sentimientos de culpa, inferioridad y otros asociados al abuso, que no han sido reconocidos o se han

mantenido en secreto, se alivien rápidamente al descubrir que el abuso sexual es una experiencia común y compartida por otros/as de similar edad (Capella y Miranda, 2003).

En este sentido, el grupo puede actuar como una fuente importante para que los niños/as víctimas de abuso sexual puedan romper la ley del silencio y denunciar públicamente la situación abusiva experimentada (Barudy, 1999; Capella y Miranda, 2003). Como indican Capella y Miranda (2003), el grupo puede ser el principal testigo de la denuncia del abuso y reconocer al niño/a como víctima y al adulto como el abusador/a y único/a responsable del abuso sexual.

La terapia grupal entonces, permitiría la elaboración de los sentimientos de culpa asociados a la experiencia de victimización, precisamente mediante la apertura del secreto del abuso y la redefinición de creencias erróneas. Ello permite a los/as participantes, depositar la responsabilidad de los hechos de vulneración en la figura del agresor/a, promoviendo un abordaje directo de la dinámica de estigmatización (Capella y Miranda, 2003).

Desde esta mirada, las conversaciones grupales resultan transformadoras al promover nuevos significados, permitiendo contrastar ideas y puntos de vista acerca de la identidad e imagen representada, facilitando conclusiones más nutritivas acerca de la propia historia y de las experiencias vividas (Díaz y Fuentealba, 2018). En este sentido, el reflejo de los otros/as en el contexto grupal y el reconocimiento del sí mismo en el grupo, permite que el niño/a integre a su autoimagen nuevos conocimientos acerca de sí, los cuales permiten superar las distorsiones provocadas por el abuso (Capella y Miranda, 2003).

Sumado a ello, estos elementos característicos de la terapia grupal, de acuerdo con Díaz y Fuentealba (2018), otorgan la posibilidad a los/as participantes de ampliar su red de apoyo social, lo cual resulta fundamental para la superación del daño psíquico, propiciando interacciones recíprocas e igualitarias que van modelando una forma de interacción sanadora que sirve para hacer frente al daño generado en el nivel de las interacciones interpersonales (Capella y Miranda, 2003).

En este sentido, en la psicoterapia grupal con niños/as, la interrelación con pares cumple un rol fundamental en el desarrollo de los procesos psicológicos

propios de la etapa evolutiva, favoreciendo la socialización y el sano desarrollo del sí mismo. De alguna manera, el intercambio entre pares amplía la mirada sobre problemas y actitudes desde distintos puntos de vistas, impactando favorablemente en el proceso de una construcción identitaria y social (Capella y Miranda, 2003).

#### 3.4.1 Consideraciones en torno a los grupos terapéuticos

En la literatura se indican dos grandes categorías de grupos en función de sus participantes: grupos abiertos o cerrados. Los grupos abiertos son aquellos en que los/as participantes van cambiando, de manera que el grupo continúa funcionando sin un término definido, mientras que los grupos cerrados, están conformados por los mismos/as participantes y en general tienen un término planificado, lo cual proporciona un ambiente más seguro y estable (Barudy y Dantagnan, 2001; Capella y Miranda, 2003).

En esta misma línea, se estima que el grupo cerrado ofrece mejores condiciones para generar un clima de intimidad emocional y cohesión entre los/as participantes, especialmente si han sido víctimas de graves vulneraciones, dado que en esos casos resulta primordial promover una estabilidad y cuidado, que puede favorecerse con el hecho de interactuar con los mismos compañeros/as durante todo el proceso terapéutico (Barudy y Dantagnan, 2001; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

En cuanto al tamaño del grupo, la literatura propone como un número óptimo, la participación de seis a ocho niños/as (Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001). Al respecto, Capella y Miranda (2003), proponen la idea de convocar inicialmente a un número mayor de participantes, dado que la experiencia indica que habrá niños/as y/o adolescentes que no concretarán su participación y permanencia en la intervención grupal.

En cuanto a las características de los/as integrantes, Capella y Miranda (2003) se refieren a dos grandes modalidades: grupos homogéneos y grupos heterogéneos. Según las mismas autoras, los grupos homogéneos permiten una mayor cohesión y apoyo grupal, necesarios para un adecuado funcionamiento y

manejo del grupo, sin embargo, dificultan el cambio terapéutico, lo cual se ve facilitado por grupos heterogéneos.

Respecto de estos últimos -los grupos heterogéneos- variados autores/as afirman que el beneficio de ellos radica en tener una mayor representatividad del contexto real, lo cual podría favorecer que los efectos de la intervención se mantuvieran en los contextos de vida cotidiana, sumado a que, en términos de investigación, pudieran resultar más certeros para la proyección de resultados (Habigzang, et al., 2013; Habigzang y Koller, 2013; Habigzang, et. al, 2009).

De acuerdo con Capella y Miranda (2003), las limitaciones asociadas a los grupos heterogéneos se resuelven homogenizando algunas características y dejando otras en contexto de heterogeneidad. Al respecto, las mismas autoras enfatizan la importancia de homogenizar la problemática central que convoca la terapia grupal, para promover desde el inicio, una sensación de pertenencia al grupo que se facilita al descubrir a otras personas que han pasado por vivencias afines.

En cuanto a la edad de los/as participantes, Capella y Miranda (2003) refieren la necesidad de que el margen de diferencia no sobrepase los dos años. Martínez (2001) por su parte, recomienda una diferencia de no más de tres años. Sin embargo, más que considerar la edad cronológica es importante tomar en cuenta las características evolutivas, en tanto es ventajoso para el logro de los objetivos trabajar con niños/as con similares grados de madurez (Barudy y Dantagnan, 2001; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

En cuanto al sexo de los/as participantes, Sandoval (2005), plantea que la separación entre hombres y mujeres responde al impacto diferencial que el abuso sexual tiene dependiendo del sexo. Speier (1984, como se citó en Capella y Miranda, 2003) por su parte, plantea que el tema de sexualidad es preferible trabajarlo de manera diferenciada entre hombres y mujeres, ya que la conversación de estos temas en presencia del sexo opuesto no es común en nuestra cultura y crea dificultades y ansiedades, pudiendo generar procesos inhibitorios.

Por otra parte, variados autores coinciden en que la estructura de las sesiones grupales promueve un orden predecible y conocido para los/as participantes, lo cual, si se considera que uno de los posibles efectos del abuso es

la sensación de falta de poder, favorece el restablecimiento del sentido de control sobre lo que va a ocurrir en cada encuentro, ayudando esta característica a disminuir los niveles de ansiedad frente a lo desconocido e incierto (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

Finalmente, un aspecto relevante respecto a la eficacia de la terapia grupal es que cuando los padres/madres o quien ejerza el rol de cuidador/a se comprometen con el proceso de reparación de los niños/as, se ha observado que estos/as se benefician más del tratamiento ofrecido, por lo cual, variados autores proponen integrar a las figuras adultas significativas en la terapia de reparación de niños, niñas y adolescentes (Barudy y Dantagnan, 2011; Bicanic et al., 2014; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001; Varela, 2000).

## 4. Pregunta y objetivos de indagación

La pregunta que guía el presente proyecto nace de la convicción de esta autora acerca de la importancia de sistematizar prácticas de intervención terapéutica que puedan aportar en el desarrollo de un trabajo reparatorio innovador y de calidad para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil.

Al respecto y dado que existe variada evidencia del impacto favorable que tienen las intervenciones grupales en el tratamiento del abuso, particularmente se define la siguiente pregunta: ¿Qué propuesta de intervención grupal es posible de ser implementada en el PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, para favorecer el proceso de superación del daño psíquico de niñas, víctimas de abuso sexual infantil?

Con la finalidad de otorgar una respuesta concreta a esta interrogante, se definen los siguientes objetivos.

### 4.1 Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención terapéutica grupal que favorezca el proceso de superación del daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil, en etapa de niñez intermedia.

#### 4.1.1 Objetivos específicos

- 1) Conocer la experiencia comparada en modelos de intervención grupal para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil en Chile y el mundo.
- 2) Proponer un modelo de intervención grupal en base a los diseños revisados y técnicas terapéuticas específicas para abordar el daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil.
- 3) Validar la propuesta de intervención terapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual infantil, con profesionales del equipo perteneciente al Centro de Práctica en el que se enmarca el presente proyecto.

## 5. Metodología

La presente tesina se enmarca en el contexto de una metodología cualitativa, la cual de acuerdo con Naderifar, Goli y Ghaljaie (2017) favorece una descripción completa y profunda de un fenómeno a través de la recopilación de datos y presenta una descripción rica utilizando un método flexible de investigación. Taylor y Bodgan (1998) relevan el carácter inductivo de este tipo de metodología, indicando que las comprensiones sobre los fenómenos se construyen a partir de pautas que proveen datos, sin el objetivo de evaluar hipótesis previamente concebidas.

Específicamente, para diseñar la propuesta de intervención grupal, se utilizó el método documental o bibliográfico, que de acuerdo con Hoyos (2000, como se citó en Botero, 2003) consiste en la captación de datos aparentemente desconectados, con el fin de que a través del análisis crítico se construyan procesos coherentes de aprehensión del fenómeno y de abstracción discursiva, para así valorar o apreciar nuevas circunstancias, en este caso, relativas a la terapia de grupo para niñas víctimas de abuso sexual infantil.

La misma autora, consigna que este método es un trabajo constitutivo donde la interpretación, la crítica y la argumentación racional juegan un papel preponderante, porque permiten llevar a cabo inferencias y relaciones. Se trata de ir de la parte como unidad de análisis, al todo, explicitando un argumento que entregue sentido, explique y totalice una cierta visión en orden a dilucidar una particular manera de apreciar el fenómeno, una construcción global de significados y una trascendencia en lo real de estos elementos con repercusiones prácticas en el entorno social (Hoyos, 2000, citada en Botero, 2003).

En consecuencia, el método documental se sirve, como sus principales fuentes de información, de los libros y de los documentos. Es tal la importancia de ellos que, ninguna investigación independiente del método que siga puede escapar de la revisión de la literatura sobre el problema planteado (Botero, 2003). Así, la bibliografía no se limita a ser un simple listado de textos consultados, sino que llega a constituirse como una técnica que se ocupa de reunir, organizar, difundir y

recuperar, a través de un riguroso trabajo, la información que se encuentra en las formas impresas de transmisión del conocimiento (Botero, 2016).

En este sentido, para conformar el soporte documental de este proyecto se revisaron libros clásicos en materias de abuso sexual infantil como: *Maltrato infantil: ecología social, prevención y reparación* y *El dolor invisible de la infancia*, ambos del psiquiatra chileno Jorge Barudy; *Violencia y abusos sexuales en la familia: un abordaje sistémico y relacional* de los autores Reynaldo Perrone y Martine Nannini; *El abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento* de David Finkelhor, así como también documentos asociados al modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985).

De acuerdo con Botero (2003), el trabajo indicado se corresponde con lo que él llama “diagnosis” y consiste en la extracción individual y selectiva de los elementos de conocimiento relevantes para el proyecto, lo cual supone un ejercicio de separación y clasificación temática. Habiendo hecho esto, se procedió a dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos de esta tesina, para lo cual se conformaron tres fases del proyecto que a continuación se describen.

### 5.1 Fase inicial: experiencia comparada

Esta fase implicó conocer la experiencia comparada en modelos de intervención grupal para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual infantil en Chile y el mundo. Para ello, primero se utilizó la información disponible en los libros clásicos antes mencionados y algunas tesis académicas en materias de terapia y abuso sexual infantil, sumado a la revisión de investigaciones asociadas en las plataformas científicas WOS y SCIELO.

En ambas plataformas se comenzó la búsqueda de modelos grupales sistematizados en el mundo, mediante las palabras claves *group therapy* AND *sexual abuse*. Inicialmente y para efectos de esta fase de la investigación, se seleccionaron artículos de hasta 10 años de antigüedad, es decir desde el 2010 en adelante, que contenían tres o más de las palabras claves indicadas y que estaban en idioma inglés o español.

En dicha búsqueda fueron seleccionados nueve artículos, sin embargo, si bien todos contenían información relativa a tratamientos para víctimas de abuso sexual, solo dos de ellos describían modelos de intervenciones grupales para niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales (modelo brasileño y modelo neerlandés), por lo cual, la búsqueda fue ampliada a través de la técnica bola de nieve, aplicada clásicamente según indica Naderifar et al. (2017), cuando las características del objetivo de estudio no son accesibles con facilidad.

Al respecto, de la investigación de Habigzang y Koller (2013), se derivó a otros artículos de la autora Luisa Habigzang y colaboradores/as -uno de ellos en idioma portugués-, lo cual sumado a documentos que la misma investigadora compartió por correo electrónico a solicitud de esta tesista, favorecieron la profundización en el modelo de intervención brasileño contemplado en el proyecto aquí presentado.

En esta misma línea, a partir de las referencias de una investigación de los autores Trask, Walsh y DiLillo (2011), que se centraba en un metaanálisis respecto de diferentes tratamientos para el abuso sexual infantil, se seleccionaron artículos desde el año 2000 en adelante, cuyos títulos contenían las palabras *group therapy*, dado que los mismos podían derivar en nuevos modelos de intervención grupal, a partir de lo cual se identifica un nuevo diseño aplicado en Canadá para adolescentes víctimas de abuso sexual.

Por otra parte, para la búsqueda de modelos nacionales, se comenzó con la revisión y el análisis de la propuesta de terapia grupal para niñas de la psicóloga Josefina Martínez y la investigación que en esta temática efectuaron las psicólogas Claudia Capella y Jennifer Miranda, considerándose a las tres profesionales como pioneras en la sistematización de intervenciones terapéuticas grupales para niñas víctimas de abuso sexual en Chile.

En este contexto y dado que los modelos indicados fueron sistematizados a inicios del siglo XXI, se contactó por correo electrónico a Josefina Martínez y Claudia Capella (como representante del segundo modelo), en su calidad de expertas en la temática de terapia grupal infantil y abuso, a fin de preguntar por información más actualizada acerca de los modelos de intervención grupal. Al respecto, solo se logró

una comunicación efectiva con Claudia Capella, quien indicó dos Programas (PRM) en Chile en donde se ha desarrollado terapia grupal, sin embargo, no se encontró una sistematización de dichas prácticas.

En cuanto a modelos internacionales, Claudia Capella recomendó la búsqueda de los autores norteamericanos Deblinger, Cohen y Mannarino que trabajan desde un enfoque cognitivo conductual, sin embargo, no se encontró una sistematización actualizada de sus modelos en las bases de datos revisadas. Además, la profesional recomendó la lectura de las investigaciones de Luisa Habigzang, autora que ya había sido contemplada a partir del levantamiento de los modelos de intervención desde las bases de datos revisadas.

## 5.2 Fase intermedia: propuesta de intervención grupal

Esta fase consistió en la creación del modelo de intervención grupal a partir de las intervenciones grupales encontrados y algunas técnicas terapéuticas específicas que sirvieron para diseñar la propuesta. Al respecto, el diseño de intervención grupal propuesto se basa en los modelos de intervención chilenos de Josefina Martínez, y Claudia Capella junto con Jennifer Miranda, dado que estos se encuentran dirigidos a niñas en etapa de niñez intermedia, lo cual coincide con el público objetivo de este proyecto.

Sumado a ello, en opinión de quien suscribe, los modelos chilenos responden de una manera más integral a las consecuencias del abuso sexual infantil de acuerdo con las teorías que fueron consideradas en esta tesina. Esto, a diferencia de los modelos implementados en el mundo, dos de los cuales se sustentaron en intervenciones de índole cognitivo conductual cuyo foco estuvo puesto en la disminución de la sintomatología, más allá de las dinámicas que subyacen al abuso y que son el foco de esta propuesta de intervención. Además, tanto los modelos cognitivos como el modelo psicoeducativo desarrollado en Canadá estuvieron dirigidos a población de mayor edad, como preadolescente y adolescentes.

Igualmente es importante indicar que en el diseño elaborado se contemplaron características transversales a todos los modelos estudiados, tales como la ejecución del grupo desde la coterapia, la consideración de un grupo objetivo

homogéneo en cuanto al sexo y la edad de las participantes, la integración de adultos/as significativos/as en el compromiso para con la intervención y una etapa de la intervención grupal abocada al autocuidado.

Sumado a ello y a fin de nutrir este diseño con actividades terapéuticas específicas, además de las actividades contempladas en los modelos estudiados, se recurrió a la revisión de dos libros que contienen técnicas de intervención terapéutica con niños y niñas que son: *Ventanas a nuestros niños* de Violet Oaklander y *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil* de Jorge Barudy y Marjorie Dantagnan.

### 5.3 Fase final: validación de la propuesta

Esta fase consistió en la implementación de un grupo focal con el equipo de CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, que tuvo por finalidad validar el modelo de intervención creado. De acuerdo con Gil (1992), el grupo de discusión es una técnica cualitativa de recolección de datos no directiva que tiene por objetivo la producción controlada de un discurso por parte de un grupo de sujetos que son reunidos, durante un espacio de tiempo limitado, a fin de debatir sobre un tema particular.

La relevancia de considerar un grupo focal con el equipo de CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, radica en que, a partir de su ejercicio profesional con niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual y maltrato, así como también su conocimiento acerca del perfil de usuarios/as en ese Centro y el modelo de trabajo desarrollado en la línea PRM, favorece la implementación de ajustes al diseño de terapia grupal creado, tendientes a incrementar su aplicabilidad.

Al respecto y considerando que el fenómeno del abuso sexual debe ser abordado de manera integral, si bien el diseño presentado se encuentra abordado desde la disciplina de la psicología, en la instancia de grupo focal se consideró la participación de la totalidad del equipo CEPIJ, en atención a que las áreas de trabajo social y de las leyes, también aportan en la restitución de los derechos, complementando el trabajo terapéutico desarrollado directamente con la población infantojuvenil.

En cuanto a la metodología del grupo focal, Mella (2000) afirma que el moderador/a del grupo, en este caso quien suscribe, trabaja durante todo el proceso partiendo desde un conjunto predeterminado de tópicos de discusión o guion. Gil (1992) por su parte, refiere que el moderador/a es el responsable de crear un ambiente relajado necesario para que los sujetos puedan hablar con libertad, todo lo cual fue considerado para la adecuada implementación de esta instancia.

De acuerdo con García y Rodríguez (2000), el guion de la entrevista consiste en una lista de temas a tratar a lo largo de la reunión que sirve para garantizar que se recoja toda la información necesaria para responder al objetivo del estudio, en este caso, la validación del modelo de terapia grupal. Para elaborar este guion, se identifica en primer lugar, una lista de posibles áreas temáticas y temas, que deben de ser acotados y formulados en forma de preguntas abiertas, que favorezcan la entrega de información en profundidad.

El conjunto de datos e información que finalmente se extrae de la discusión, está basado en lo que los/as participantes dicen durante la instancia de grupo focal (Mella, 2000). Ante ello, es importante contar con un registro de audio o video de dicha instancia, la cual se recomienda sea transcrita mecanográficamente a fin de contar con un texto fidedigno de las opiniones vertidas por los/as participantes (Gil, 1992). Al respecto, el grupo focal implementado fue videograbado en la plataforma utilizada para su ejecución.

En cuanto al tamaño del grupo, lo habitual en esta práctica de investigación es que los grupos tengan un tamaño comprendido entre seis y diez sujetos (Wells, 1974; Morgan, 1988, citados en Gil, 1992). La duración de una discusión de grupo suele ser de entre una y dos horas, dependiendo de las posibilidades del tema que se va a discutir y de la disponibilidad de tiempo con que cuentan los/as participantes. En cualquier caso, tanto la hora de comienzo como la de finalización deben ser conocidas previamente por los/as participantes (Gil, 1992), lo cual también fue considerado en la ejecución de esta instancia.

De acuerdo con Gil (1992), el lugar elegido para desarrollar estas reuniones debe contar con las características adecuadas para facilitar la producción del discurso. Al respecto y dado el actual contexto de emergencia sanitaria, el presente

grupo focal fue realizado por modalidad remota mediante plataforma Zoom en una instancia de reunión técnica del equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, por ser ésta considerada como la instancia más oportuna y segura para el trabajo de discusión, de acuerdo con lo indicada por la supervisora en terreno.

De acuerdo con Gil (1991), para el análisis de los datos, la práctica dominante se sitúa en niveles descriptivos, dando lugar a informes de investigaciones en los que el material producido se estructura en torno a una serie de temas considerados relevantes. Así, la codificación de los datos y el agrupamiento por categorías implementado en esta tesina permitió explorar el contenido expresado acerca de cada uno de los temas discutidos, así como también la utilización de citas textuales que favorecieron la exposición de los resultados.

Finalmente, en cuanto a la ejecución del grupo focal, se consideró una primera parte de presentación del diseño de terapia grupal creado y posteriormente se inició la discusión en base a seis preguntas guías (ver Anexo 1) que se enmarcaron en las siguientes áreas temáticas: comprensión y pertinencia del diseño, aplicación y sustentabilidad, todas las cuales sirvieron de base para promover la discusión técnica y alcanzar los fines propuestos.

#### 5.4 Consideraciones éticas

El presente proyecto implicó el diseño teórico de una intervención terapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual infantil, mas no su aplicación, razón por la cual en la ejecución de esta tesina no se observaron mayores dilemas éticos que dejaran en entredicho los derechos de las personas, los intereses de la institución que acoge esta práctica, ni de esta autora, quien al momento de desarrollar esta tesina se desenvuelve laboralmente en un espacio distinto al Centro de práctica.

No obstante, considerando la importancia de contar con una autorización para el desarrollo de este proyecto, desde el levantamiento inicial del proyecto, se solicitó la autorización de la directora del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén (ver Anexo 2), a quien se mantuvo informada de los avances de este proceso durante su ejecución, siendo su rol central en el levantamiento de información con el equipo que dirige.

Vinculado con ello, en lo que respecta a la validación del diseño, se consideró la aplicación de un consentimiento informado (ver Anexo 3) con las participantes del grupo focal, pertenecientes al equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, en donde se explica el objetivo de su participación, las características de la entrevista grupal, los tiempos de la intervención y se explicita la confidencialidad de la información entregada para estos efectos académicos.

## 6. Hallazgos

En el presente apartado se describen los resultados de la revisión sistemática realizada, así como también el diseño de la terapia grupal elaborada a partir de esta revisión y la bibliografía antes presentada, además de la validación del modelo mediante un grupo focal implementado con las profesionales del Centro de práctica. Todo esto responde a las fases del proyecto descritas anteriormente y los respectivos objetivos específicos que cada una de ellas contempla.

### 6.1. Modelos de intervención grupal en el mundo

En cuanto a la revisión de intervenciones grupales sistematizadas en el mundo, se levantaron tres modelos de intervención implementados con niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales. El primero, creado y aplicado en Brasil con niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales diversas (Habigzang et al., 2009); el segundo, creado y aplicado en los Países Bajos para adolescentes víctimas de violación (Bicanic et al., 2014); y el tercero, aplicado en Canadá para víctimas adolescentes de abuso sexual infantil (Tourigny, Hébert, Daigneault y Simoneau, 2005).

A continuación, se describe cada uno de estos modelos con mayor detalle, lo que permite una aproximación más acabada de las prácticas de terapia grupal implementadas en el mundo.

#### 6.1.1 SUPERAR de Luisa Habigzang y colaboradores

SUPERAR es una intervención grupal de origen brasileño, basada en un modelo de terapia cognitivo conductual (TCC), creado por Habigzang y Caminha (2004, como se citó en Habigzang et al., 2009), formulado para niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. Ha sido aplicado en grupos heterogéneos de entre cuatro a seis niñas y adolescentes de edades que fluctúan entre los 9 y los 16 años, víctimas de diversos tipos de abuso sexual infantil, quienes se encontraban a cargo de familiares o Residencias del Estado (Habigzang, 2010).

Estos grupos fueron coordinados por una psicóloga y un/a acompañante (psicóloga, estudiante en práctica o profesional afín) desde un modelo de coterapia y los criterios de inclusión para participar en el grupo fueron las características descritas en el párrafo que precede mientras que los criterios de exclusión fueron la presencia de síntomas psicóticos y retraso mental (Habigzang et al., 2009).

SUPERAR se organizó en 16 sesiones semiestructuradas de 90 minutos cada una, aplicadas en una frecuencia semanal. Sus objetivos fueron: 1) Identificar y reestructurar los pensamientos y comportamientos disfuncionales relacionados con el abuso sexual infantil; 2) Reestructurar la memoria traumática, reduciendo los síntomas de depresión, ansiedad, estrés, TEPT y; 3) Construir estrategias de autodefensa para reducir el riesgo de revictimización (Habigzang y Koller, 2013).

De acuerdo con Habigzang et al. (2009) el proceso se dividió en tres etapas: psicoeducación (seis sesiones), entrenamiento de inoculación de estrés (cuatro sesiones) y prevención de recaídas (seis sesiones). Alves et al. (2019) describen cada una de estas etapas indicando lo siguiente:

- 1) Psicoeducación y reestructuración de creencias distorsionados en relación con el abuso sexual: etapa que promueve la educación de las niñas y adolescentes en relación con su demanda/diagnóstico, lo que corrobora uno de los principios fundamentales de la terapia cognitivo conductual, asociado a que sus usuarios/as pueden aprender habilidades y modificar sus pensamientos disfuncionales, modificando con ello sus comportamientos (Alves et al., 2019).
- 2) Entrenamiento de inoculación de estrés (EIT): se lleva a cabo desde la perspectiva de controlar las emociones relevantes para los recuerdos del trauma y así reestructurar la memoria traumática (Schneider y Habigzang, 2016, como se citó en Alves et al., 2019).
- 3) Prevención de recaídas: es un paso indispensable para cerrar con éxito la intervención. Aquí, las niñas y adolescentes aprenden habilidades de autoprotección para prevenir futuras victimizaciones (Habigzang et al., 2009). Al respecto, Maia (2001, como se citó en Alves et al., 2019) enfatiza

la importancia de trabajar con la imagen corporal de las usuarias, así como también mantener una orientación hacia el futuro, alentando la toma de decisiones, su bienestar físico y la relación con otras personas.

Particularmente, los objetivos de la primera etapa del proceso fueron: presentación y promoción de la cohesión y la confianza en el grupo; contrato terapéutico; psico-educación con respecto al abuso sexual; psico-educación con respecto al modelo cognitivo-conductual; identificación y reestructuración de emociones y pensamientos disfuncionales relacionados con el abuso sexual (Habigzang, 2010).

Los objetivos de la segunda etapa fueron: activar la memoria traumática; construir estrategias alternativas para controlar recuerdos y reacciones emocionales; entrenamiento de relajación y; entrenamiento de auto instrucción. La construcción gradual de narraciones sobre episodios de abuso sexual se utilizó para organizar los fragmentos de la memoria traumática, construir nuevos significados y reestructurar las percepciones distorsionadas, exponiendo a las niñas al contenido que evitaban en un lugar seguro (Habigzang, 2010).

En relación cuanto al EIT, Habigzang et al. (2009), afirman que dicho entrenamiento permitió a las participantes, mapear la frecuencia e intensidad de los recuerdos del abuso e identificar los eventos que desencadenan esos recuerdos; entrenando el reemplazo de imágenes positivas y negativas, promoviendo una forma más saludable de lidiar con la memoria traumática. Además, destacan que en el EIT el apoyo de los terapeutas resulta esencial, dadas las emociones, pensamientos y comportamientos que pueden registrar las víctimas.

Los objetivos de las últimas seis sesiones (tercera etapa) en tanto, fueron: psicoeducar sobre sexualidad y derechos del niño/a; promover el aprendizaje de medidas de autoprotección; reanudar estrategias para lidiar con los recuerdos del abuso sexual y; promover la identificación de expectativas sobre el futuro y autoevaluación (Habigzang, 2010). Respecto de esta etapa, Habigzang et al. (2009) afirman que ha sido evaluada de manera favorable para todas las participantes de su muestra.

Por otra parte, el impacto de este modelo ha sido estudiado por diversos autores (Alves et al., 2019; Habigzang et al., 2013; Habigzang y Koller, 2013; Habigzang et al., 2009) quienes, a partir de estudios cualitativos, cuantitativos y mixtos, han demostrado que este modelo cognitivo conductual grupal en general resulta efectivo para el tratamiento de niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, trayendo aparejado diversos beneficios a un menor costo dado el formato grupal (Habigzang y Koller, 2013).

En este sentido, Habigzang et al. (2009) demostraron que SUPERAR redujo significativamente los síntomas de depresión, ansiedad, estrés infantil y TEPT en las participantes, efecto que perduró al menos durante un año posterior al término del grupo. Sumado a ello, la intervención permitió a las niñas y adolescentes modificar las creencias de culpa, aumentar sus niveles de confianza y credibilidad, y fue eficaz para reducir los síntomas psicológicos, promoviendo el cambio de las percepciones distorsionadas con respecto al abuso.

En esta misma línea, el grupo representaba un lugar seguro, en el que se desarrollaron vínculos de confianza entre las participantes y las terapeutas, promoviendo así un modelo diferenciado de relación interpersonal. Pese a ello, se observó que las niñas y adolescentes mantuvieron la percepción de ser diferentes, lo que sugiere la importancia de intervenir de manera más sistemática en las creencias asociadas a la estigmatización (Habigzang et al., 2009).

Particularmente, en cuanto a las técnicas de reestructuración de la memoria traumática exploradas en la segunda etapa de la intervención, se observó que estas contribuyeron significativamente a reducir la hipervigilancia y los síntomas de reexperimentación del evento traumático. El EIT resultó importante en la elaboración de nuevos significados para el abuso, así como en las herramientas de aprendizaje para controlar las reacciones emocionales desencadenadas al recordar la vulneración (Habigzang et al., 2009).

No obstante, en un estudio cualitativo en el cual se comparó el efecto de esta terapia en dos niñas con disímiles resultados, se observó que una de ellas demostró reacciones emocionales intensas y negativas ante la exposición gradual a los recuerdos del abuso y la construcción de narrativas sobre el evento traumático, por

lo cual, se concluye que existen otros factores asociados al daño como: el inicio del abuso, sanción del agresor, credibilidad, etc., que podrían incidir en la efectividad de este modelo (Habigzang y Koller, 2013).

En el mismo estudio de Habigzang y Koller (2013) se hace referencia a que las técnicas y talleres de las fases inicial y final, relativas a la psicoeducación y a la prevención de recaídas respectivamente, fueron experimentados por las dos niñas del estudio de una manera positiva, contribuyendo a su percepción de que no estaban solas, ofreciendo un espacio de apoyo y alivio emocional, que se condice con los resultados generales del impacto que tuvo este modelo en las participantes.

En cuanto a los desafíos que se han planteado en la aplicación de este diseño de intervención grupal, Habigzang y Koller (2013) afirman que la combinación con tratamientos psicofarmacológicos podría potenciar los efectos de esta terapia, así como también las intervenciones dirigidas hacia los cuidadores/as, con los objetivos de: fortalecer la conexión emocional con la niña o adolescente; aprender comportamientos protectores; mejorar la credibilidad y la comunicación y por último; aprender sobre los aspectos del desarrollo infantojuvenil.

#### 6.1.2 STEPS de Iva Bicanic y Astrid Kremers

STEPS es un protocolo de terapia grupal cognitivo conductual, formulado en los Países Bajos para adolescentes (mujeres) que han presentado dificultades psicológicas producto de una violación -episodio único- y sus padres (Bicanic y Kremers, 2007, como se citó en Bicanic et al., 2014). El nombre "STEPS" se refiere al enfoque "paso a paso" del tratamiento terapéutico que tiene como objetivo principal, reducir la sintomatología del TEPT (Bicanic et al., 2014).

Si bien, STEPS está diseñado específicamente para adolescentes víctimas de violación, es similar a otros programas establecidos y probados, en particular TF-CBT (basado en grupos) desarrollado en Estados Unidos (Cohen et al., 2004, como se citó en Bicanic, et al., 2014). A diferencia de dicho modelo, que suele contemplar entre 12 a 16 sesiones, la duración de STEPS es de nueve sesiones -para cinco o seis participantes- y su implementación tiene algunas características específicas,

como la inclusión de un oficial de policía y un médico en el equipo tratante, así como también un énfasis en la educación sexual (Bicanic, et al., 2014).

Los componentes principales de STEPS son: psico-educación sobre la violación y sus secuelas por parte de psicoterapeutas y profesionales médicos y forenses; exposición al evento traumático de violación por medio de conversaciones y escritos; reestructuración cognitiva; exposición en vivo al evento, con relación a confrontar recordatorios de traumas en la vida real a partir de situaciones, objetos, etc. y; prevención de recaídas (Bicanic y Kremers, 2007, como se citó en Bicanic et al., 2014).

La primera sesión de este modelo está destinada al establecimiento de los objetivos de la terapia. La siguiente tiene como foco la conformación del grupo, explicación del modelo y una aproximación al trauma desde las narrativas de sus participantes. Luego, desde la tercera sesión hasta la novena se va practicando la exposición gradual en vivo, sumando en cada sesión un tema relativo a la educación sexual y revictimización hasta llegar a la última en donde se aborda la prevención de recaídas más una evaluación de la intervención (Bicanic et al., 2014).

Por su parte, el grupo de apoyo paralelo de los padres contempló seis sesiones y tuvo como objetivo reducir los niveles de estrés y guiar a los adultos/as sobre cómo apoyar con éxito a sus hijas, compartiendo sentimientos relacionados con el trauma, proporcionando psicoeducación y reformulando sus propios errores de atribución frente a la violación, todo ello con la finalidad de favorecer una respuesta más positiva al tratamiento de las jóvenes (Bicanic, et al., 2014).

En cuanto a los criterios de inclusión para STEPS, Bicanic et al. (2014) definen los siguientes: la experiencia de un único episodio de violación haya sido este perpetrado por uno o más agresores; un puntaje T mínimo en los instrumentos que medían los síntomas del trauma, previo al ingreso a terapia; que al menos uno de los padres pudiera participar de la intervención y; que tanto las adolescentes como los adultos/as responsables, aceptaran participar en la modalidad grupal ofrecida.

El criterio de exclusión, por su parte, tiene relación con que las adolescentes hayan experimentado una situación de abuso sexual previa siendo el autor un

miembro de la familia de primer grado (Bicanic, et al., 2014). En este sentido, las mismas autoras de esta intervención reconocen que una de las limitaciones del modelo, tiene relación con que la población objetivo no refleja un grupo general de víctimas de violación, ya que la violación está fuertemente relacionada con una historia de abuso sexual infantil y victimización sexual previa.

En cuanto a la efectividad del modelo, en su estudio Bicanic et al. (2014) encontraron que, después de completar STEPS, las participantes informaron una disminución significativa en los síntomas relacionados con la violación, especialmente aquellos vinculados al TEPT, lo cual se mantuvo durante los 12 meses de seguimiento realizado. En este sentido, las mismas autoras indican que STEPS logra configurarse en un protocolo de tratamiento prometedor para adolescentes con sintomatología relacionada con la violación.

Sumado a ello, en relación con el tiempo transcurrido desde el trauma, los resultados del estudio apuntan a que STEPS logra favorecer la disminución de la sintomatología, no siendo esta disminución un resultado del simple paso del tiempo o del curso natural de la vida. Sin embargo, como la mitad de la muestra fue tratada durante un tiempo en que la recuperación natural pudo haber ocurrido, se sugiere verificar ello en futuros estudios controlados (Bicanic et al., 2014).

Respecto a la adherencia, el estudio destaca que 54 de las 55 participantes que optaron por la terapia grupal, completaron STEPS con alta asistencia. Estos resultados apoyan a este modelo como un enfoque de tratamiento altamente factible y aceptable para las adolescentes y sus padres. De hecho, la baja tasa de deserción fue un dato sorprendente, dado que en general la literatura indica que la población adolescente presenta múltiples dificultades de adherencia frente a las intervenciones que se les proponen (Bicanic et al., 2014).

Finalmente, Bicanic et al. (2014) se plantean como desafío poder evaluar el beneficio de la participación de los padres que integra este modelo y a pesar de la falta de información sobre el beneficio del grupo de apoyo a los padres, estos autores recomiendan involucrar a los adultos/as en los tratamientos centrados en el trauma, porque el estrés de éstos/as en muchas ocasiones sirve de predictor para la recuperabilidad de los niños/as y adolescentes que tienen bajo su cuidado.

### 6.1.3 Terapia de grupo aplicada en CIASF, Canadá

El CIASF (Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille) es una agencia comunitaria ubicada en la región de Outaouais de la provincia de Quebec, Canadá. Este Centro ha estado ofreciendo tratamientos grupales para adolescentes que revelan abuso sexual desde el año 1993, y desde 1999 en adelante se ha optado por un modelo de grupo cerrado, ofrecido a adolescentes (mujeres) víctimas de abuso sexual intrafamiliar o extrafamiliar (Tourigny et al., 2005).

Los criterios de inclusión para este tratamiento fueron: edad entre 13 y 17 años; haber experimentado un episodio de abuso sexual que involucre contacto físico; no presentar un grave deterioro de la salud mental que le impida participar en un entorno de terapia grupal; deseo voluntario de participar en la terapia; habilidad para expresar sus sentimientos en el espacio grupal y; conocimiento y capacidad para expresarse en el idioma francés (Tourigny et al., 2005).

El tratamiento se administró en grupos de seis a ocho participantes e involucra 20 reuniones semanales de dos horas cada una. El enfoque psicoeducativo utilizado combina diferentes actividades terapéuticas, como discusiones grupales, personales, testimonios e historias, ejercicios y conferencias individuales y colectivas (Tourigny et al., 2005).

Cada sesión tiene un formato similar y se centra en un tema específico. Los principales temas tratados se relacionan con la divulgación del abuso, el ciclo del abuso, las consecuencias del abuso, la relación con el perpetrador, diferentes temas relacionados con la sexualidad, la prevención de la revictimización y relaciones íntimas y románticas. Las dinámicas de grupo, en tanto, se encuentran consignadas en un manual de tratamiento (Tourigny et al., 2005), al cual no fue posible acceder para esta tesina.

Las sesiones son dirigidas por dos practicantes (generalmente una mujer y un hombre) con al menos un diploma de pregrado en trabajo social, psicología o sexología. Se considera una reunión semanal entre los interventores para preparar la siguiente sesión y además pueden optar por una reunión de supervisión con el director de CIASF ante dificultades específicas y que requieran de la mirada de un tercero (Tourigny et al., 2005).

Los objetivos de la intervención fueron: 1) Reducir los efectos negativos y consecuencias traumáticas del abuso sexual (ansiedad, depresión, baja autoestima, problemas de conducta, dificultades sexuales, agresividad, entre otras) para facilitar el desarrollo normal; 2) Reducir el aislamiento social, permitiendo intercambios y relaciones de apoyo con otras víctimas adolescentes; 3) Reducir la vergüenza y la culpabilidad asociadas con el abuso y; 4) Ayudar a las adolescentes a utilizar sus recursos personales, desarrollando habilidades para manejar las repercusiones del abuso (Tourigny et al., 2005).

En su estudio Tourigny et al. (2005) indican que uno de los talleres implementados, se centró en los pensamientos intrusivos o flashbacks, apoyando a las participantes en aprender a cómo gestionarlos. Además, en varias sesiones se discutieron las atribuciones observadas en sobrevivientes de abuso con ejercicios enfocados en la comprensión del fenómeno, ayudando a superar la culpa y redirigir la responsabilidad hacia los agresores. Sumado a ello, otras sesiones se centraron en la identificación de las consecuencias personales del abuso sexual y la promoción de apoyo social y resolución de problemas.

En cuanto a los efectos de este modelo de terapia grupal -objeto de estudio de Tourigny et al. (2005)- se concluye que la terapia grupal ofrecida en CIASF para adolescentes víctimas de abuso fue eficaz para reducir los síntomas de las participantes. Particularmente, los resultados del estudio muestran mejoras significativas en lo que respecta a síntomas de estrés postraumático, atribuciones, estrategias de afrontamiento, internalización y externalización de problemas de comportamiento y sentimientos de empoderamiento.

## 6.2 Modelos de intervención grupal en Chile

En cuanto a los modelos de terapia grupal para niñas víctimas de abuso sexual sistematizados en Chile, se analizan dos intervenciones terapéuticas implementadas entre los años 90' e inicios del siglo XXI. El primero fue creado y aplicado por Josefina Martínez y colaboradoras en el marco de un proyecto FONDECYT (Martínez, 2001) y el segundo, fue implementado en CAVAS y es parte

del proyecto de título de las psicólogas Capella y Miranda (2003). A continuación, se describe cada uno de estos modelos.

### 6.2.1 Terapia grupal en abuso sexual infantil de Josefina Martínez

El modelo de intervención grupal sistematizado por Martínez (2001), estuvo dirigido a niñas de entre 8 a 10 años, víctimas de abuso sexual intrafamiliar. Los criterios de inclusión para las participantes fueron: edad escolar con diferencia no superior a tres años; haber sufrido abuso sexual, pero que, al momento de participar en el grupo, la protección de la niña se encontrara garantizada; que existiera un adulto/a que cumpliera las funciones de cuidador/a y; que las niñas tuvieran la capacidad de responder a normas y límites (Sandoval, 2005).

Previo al inicio del grupo, este modelo contempló la ejecución de entrevistas individuales con las niñas y sus adultos/as responsables, que en este caso fueron sus madres, a fin de generar un diagnóstico, establecer una alianza terapéutica, comprometer a la familia con la intervención y explicar el funcionamiento de la terapia. Luego, se desarrolló una sesión de devolución del diagnóstico a las adultas y a las niñas, en donde además se les explicitó que en el grupo participarían otras niñas que han vivido experiencias similares de abuso sexual (Martínez, 2001).

En este modelo, el grupo tiene un carácter cerrado y está diseñado para la participación de entre seis a ocho niñas. Contempla 12 sesiones semanales de 90 minutos cada una que, sin considerar las sesiones iniciales, se ejecutan en un periodo de tres meses. Como modalidad de conducción se propuso la coterapia y en cuanto al espacio terapéutico, se contempló un lugar con espejo unidireccional, incorporando al equipo a una psicóloga en el rol de observadora (Martínez, 2001).

En la práctica, las niñas fueron informadas con relación a la función de la psicóloga observadora, lo cual sumado al hecho de que se le invitara a participar de los cierres de cada una de las sesiones, contribuyó a que su presencia no se transformara en una amenaza y fuera interiorizada por las participantes del grupo como parte del equipo terapéutico estable (Martínez, 2001).

Los objetivos generales que orientaron el trabajo terapéutico con este modelo fueron: promover la elaboración e integración de la experiencia de abuso sexual;

facilitar la continuación del curso del desarrollo interferido por la experiencia abusiva y; prevenir la internalización de pautas abusivas de relación que perpetúen el ciclo de la violencia (Martínez, 2001).

Para alcanzar dichas metas, se establecieron cinco objetivos específicos que fueron: 1) Fomentar el reconocimiento, validación y manejo de las emociones generadas por la situación de abuso; 2) Facilitar y validar la expresión de sentimientos de ambivalencia hacia las figuras parentales; 3) Mejorar el sentimiento de competencia y valoración personal; 4) Promover el desarrollo de conductas de autoprotección y; 5) Facilitar la adquisición de destrezas sociales que permiten una adecuada inserción en grupos de pares (Martínez, 2001).

De acuerdo con Martínez (2001), dentro del marco de los objetivos planteados, se diseñó una programación con posibles temáticas básicas a ser tratadas en el transcurso de las sesiones, sin un formato estandarizado o una secuencia especificada, sino que cada tema fue introducido a medida que fue apareciendo como un tópico relevante para el proceso del grupo en particular.

Siguiendo a su autora (Martínez, 2001), las temáticas que se incluyeron fueron las siguientes:

- 1) Baja autoestima y vergüenza: abordaje de la percepción desvalorizada de sí misma que surge en la dinámica de abuso sexual infantil.
- 2) Imagen corporal: abordaje del “síndrome de los bienes dañados”, en el que el cuerpo, evidencia material del abuso, es vivenciado como algo sucio, contaminado o roto.
- 3) Responsabilidad y culpa: énfasis en que la ocurrencia del abuso, así como los cambios que tienen lugar luego de la revelación, no son responsabilidad del niño/a.
- 4) Emociones: desarrollo de la capacidad para identificar, contactarse y expresar las propias emociones, con énfasis en el reconocimiento de la rabia como una reacción normal frente al abuso, trabajando formas adecuadas de expresión.

- 5) Secreto: reconocimiento de la imposición de la “ley del silencio”, como una de las maniobras coercitivas impuestas por el agresor/a.
- 6) Imágenes parentales: manejo de los sentimientos de ambivalencia por la coexistencia de cariño y rabia frente a los progenitores y o figuras cuidadoras que no pudieron proteger y/o que causaron la vulneración.
- 7) Confianza: trabajo sobre la exposición a riesgos al confiar demasiado rápido o en forma indiscriminada, o tendencia contraria consistente en ver el mundo como inseguro.
- 8) Límites y espacio personal: reconocimiento del derecho a ser respetado y desarrollo de la capacidad de discriminar límites apropiados en el contacto físico.

En cuanto a la estructura de las sesiones, en términos generales estas se dividieron en: una actividad de apertura, orientada a generar un clima de contacto personal y con el grupo; un juego para promover la interacción y cohesión entre las niñas; una actividad central destinada a trabajar el tema escogido y; un refrigerio final para favorecer que las niñas compartieran en un clima distendido e informal, brindando un espacio simbólico de nutrición luego del trabajo terapéutico (Martínez, 2001).

De acuerdo con Martínez (2001), más allá de los temas abordados y de las actividades realizadas en cada sesión, los lineamientos guía de este modelo corresponden a:

- 1) Implementación de un sistema normativo protector: a través del ejercicio de una autoridad protectora y consistente, se modelan formas contenedoras y no violentas de disciplinar o establecer límites.
- 2) Manejo de emociones: teniendo en cuenta el silenciamiento asociado al abuso sexual, resulta central crear un lenguaje para expresar las propias emociones. En la implementación de este modelo, a partir del registro de claves corporales, se avanzó hacia el reconocimiento de emociones y

luego a la búsqueda de formas constructivas para expresarlas o canalizarlas.

- 3) Abordaje de las vivencias traumáticas: si bien se consideró apresurado hablar directamente del abuso en la primera sesión, desde el inicio de esta terapia se explicitó el motivo de los encuentros. En la práctica, el tema se introdujo progresivamente de una manera indirecta hasta llegar a abordarlo explícitamente.
- 4) Rescate de las áreas libres de abuso: considerando la importancia de poner los eventos traumáticos en perspectiva, un aspecto terapéutico fundamental, consistió en realizar esfuerzos por rescatar las áreas libres de daño.

En cuanto al abordaje de la vivencia traumática, Martínez (2001) releva el espacio de supervisión que contempló su modelo para las terapeutas guías, dado que en esta práctica las terapeutas pudieron identificar que el temor o reticencia respecto de abordar directamente el abuso sexual, no solo se originaba en el hecho de querer proteger a las niñas, sino que también en un deseo de protegerse a sí mismas de constatar el sufrimiento infantil, evidenciándose la supervisión como un espacio constructivo para el manejo del grupo.

Por otra parte, en cuanto al trabajo de rescatar las áreas libres de abuso, Martínez (2001) afirma que ello implicó al menos tres aspectos básicos. En primer lugar, en el transcurso de la terapia se puso especial cuidado en ayudar a las niñas a reconocer sus recursos y competencias personales, dirigiendo la intervención hacia el fortalecimiento de la autoestima que ayudó a romper la dinámica de estigmatización.

En segundo lugar, fue importante no perder de vista que, si bien resultó fundamental hablar del abuso, fue necesario dar cabida a otras preocupaciones de las niñas y ofrecer espacios de conexión con experiencias gratas y felices. Al respecto, las participantes mostraron especial predilección por la realización de juegos grupales que ofrecieron la oportunidad de recuperar espacios de goce infantil (Martínez, 2001).

Un tercer aspecto tuvo relación con la posibilidad de enfrentar un futuro que no esté dominado por la experiencia de victimización, dentro de lo cual se inscribe el trabajo desarrollado en torno a la autoprotección que fue abordado solo al final de la terapia, en virtud de que es necesario asegurar primero un trabajo de elaboración de la experiencia de abuso a fin de evitar la reactivación de la vivencia traumática o el aumento de la culpa (Martínez, 2001).

En cuando a la efectividad de este modelo, Sandoval (2005) realizó un estudio cualitativo que buscó conocer las vivencias individuales del proceso terapéutico grupal de siete participantes de esta intervención, indagando en las dimensiones de evolución que aparecieron durante la aplicación de la técnica bandeja de arena en tres momentos diferentes: antes de la terapia, durante la terapia grupal y al finalizar el grupo.

Los principales resultados del estudio de Sandoval (2005), dicen relación con que las niñas lograron estructurar su juego de manera progresiva desde las primeras aplicaciones de bandeja de arena hasta las últimas, apareciendo contenido emocional y recursos que no se evidenciaron en las primeras sesiones, así como también, las dinámicas de soledad y secreto dejaron de aparecer en las sesiones durante y posterior a la terapia de grupo. Todo ello, podría evidenciar un impacto favorable de la intervención.

En este contexto, Sandoval (2005) concluye que si bien el modelo grupal, permitió la reparación a través de las interrelaciones con pares, elicitó aspectos que deben ser recogidos en espacios individuales, lo cual se reflejó en las sesiones de bandeja de arena, en donde las niñas expresaron dicha necesidad. Además, que el modelo terapéutico haya incluido a un adulto/a responsable, en este caso la madre de cada niña, implicó que estas percibieran una relación más estrecha, logrando en su mayoría, sentirse más protegidas y validadas.

Por su parte, Martínez (2001) reconoce que la implementación de la terapia grupal no estuvo exenta de dificultades. Estas principalmente tuvieron relación con las características del grupo cerrado, no resultando sencillo hacer coincidir el inicio de la terapia con las necesidades que las niñas tenían de comenzar el proceso

grupal, por lo cual, el inicio del grupo fue postergado en varias ocasiones hasta que se contó con un número suficiente de participantes.

En cuanto al formato de 12 sesiones, Martínez (2001) indica que resultó “un tanto rígido y breve como para ajustarse al proceso personal de cada una de las niñas” (p. 28), por lo cual, en futuras experiencias la misma autora invita a prolongar la duración de este tipo de terapia. Junto con ello, al igual que Sandoval (2005), Martínez (2001) afirma la necesidad de brindar a las participantes un apoyo individual posterior a la terapia.

Sumado a ello, Martínez (2001) releva la importancia de no convertir esta intervención en un taller o programa educacional, siendo fundamental recordar que se trata de un grupo terapéutico que, como tal, debe poner en relieve los procesos personales por sobre el cumplimiento de un programa. Al respecto, señala “si bien es posible tener una programación gruesa, ésta en ningún caso puede tener una forma rígida o una secuencia predeterminada” (p. 29).

En cuanto a elementos facilitadores de esta experiencia, Martínez (2001) refiere que el hecho de formar parte de un programa mayor que contemplaba distintos niveles de intervención permitió trabajar en forma paralela con la familia y la comunidad. Del mismo modo, indica haber sido fundamental contar con profesionales que tuvieran experiencia en la temática y con un equipo de supervisión que además de apoyar el trabajo terapéutico, brindó un espacio de contención para las terapeutas, ante las intensas emociones gatilladas en la ejecución del grupo.

Finalmente, de esta experiencia Martínez (2001) concluye que no es posible señalar que la terapia grupal sea más efectiva que la terapia individual o viceversa, ya que, por el contrario, son medidas terapéuticas complementarias, donde cada una tiene especificidades y beneficios que le son propias. En el caso de la modalidad grupal, el principal beneficio radica en la creación de un contexto propicio para romper con la conspiración del silencio impuesta por el abuso, lo cual es acogido, contenido y abordado por y en el grupo.

### 6.2.2 Intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual de Claudia Capella y Jennifer Miranda

El modelo terapéutico grupal de Capella y Miranda (2003) se enmarcó en el contexto de una investigación piloto, que involucra en un primer momento el diseño de una intervención psicoterapéutica grupal, destinada a niñas entre 8 a 10 años víctimas de abuso sexual por parte de un adulto conocido y en un segundo momento la implementación de este diseño en CAVAS, realizando posteriormente una evaluación piloto de dicha implementación.

Los requisitos de inclusión para las participantes de esta intervención fueron: edad entre los 8 y 10 años; sexo femenino; haber sido víctima de agresión sexual por parte de un adulto conocido, descartándose el abuso sexual incestuoso y; que las niñas hubieran logrado en la terapia individual el reconocimiento y aceptación del abuso, sumado a que la sintomatología asociada estuviera en remisión (Capella y Miranda, 2003).

Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: existencia de conductas abusivas hacia otros niños/as; niñas que presentaran psicopatologías que dificultaran la interacción grupal como presencia de organicidad, conducta agresiva, trastornos de personalidad y psicosis; y por último la detección clínica de variables de riesgo personal en la niña -por ejemplo: débil vínculo con la figura de apego, vulnerabilidad personal, etc.- (Capella y Miranda, 2003).

El objetivo de este modelo de intervención fue desarrollar una dinámica grupal con niñas víctimas de abuso sexual, a fin de posibilitar la superación de los efectos psicológicos ocasionados por el abuso sexual, favoreciendo el desarrollo de una identidad positiva e integrada y el fortalecimiento de recursos protectores personales y vinculares (Capella y Miranda, 2003).

Esta intervención fue estructurada en base al modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985), debido a que, desde el punto de vista de sus autoras, resulta útil para orientar las intervenciones, proporcionando una visión comprensiva y explicativa del abuso, en donde se integraron de manera dinámica los distintos efectos psicológicos asociados, posibilitando un conocimiento más profundo de

cada víctima, tanto acerca de su estado psíquico, como acerca de la relación particular con la experiencia abusiva.

Vinculado con lo anterior, la estructura de este modelo psicoterapéutico grupal se divide en cuatro fases, cada una de las cuales se condice con una dinámica traumatogénica, cuyos objetivos de intervención fueron los siguientes (Capella y Miranda, 2003):

- 1) Fase 1 “Compartiendo nuestra experiencia”: lograr una interacción positiva entre las niñas, promoviendo modelos de relación que permitan una adecuada inserción al grupo de pares, disminuyendo la sensación de aislamiento y favoreciendo el desarrollo de un autoconcepto social positivo (3 sesiones).
- 2) Fase 2, “Yo escucho a mi cuerpo”: desarrollar el reconocimiento del propio cuerpo, entregando herramientas para identificar sensaciones y límites corporales, favoreciendo la construcción de un autoconcepto corporal positivo (2 sesiones).
- 3) Fase 3, “Yo puedo cuidarme”: incorporar un sentido de poder adecuado a la edad, desarrollando habilidades para identificar y reaccionar ante situaciones de riesgo potenciales (3 sesiones).
- 4) Fase 4, “Cómo me pueden cuidar”: potenciar vínculos de confianza que faciliten el desarrollo de mecanismos protectores, desarrollando en las niñas la capacidad de identificar y acudir a figuras significativas (4 sesiones).

Este diseño contempla 12 sesiones con una estructura definida, a fin de promover predictibilidad y el restablecimiento de la sensación de control por parte de las participantes. Al respecto, en base a lo indicado por Fietz (2002, como se citó en Capella y Miranda, 2003) se propone iniciar todas las sesiones con un acto simbólico que sirvió para quebrantar la rutina de las participantes y dar un sentido distinto al inicio del grupo, que en este caso consistió en la posición de yoga “saludo al sol”.

Posterior al ritual de inicio se contemplaron las actividades terapéuticas y finalmente una evaluación -personal y grupal- además de un ritual de cierre, que en este caso fue el mismo que el inicial. En cuanto a los cierres, se plantea que es necesario ofrecer un espacio de reflexión acerca de las emociones, junto con un resumen o integración por parte del terapeuta de los contenidos trabajados, además de alentar a los/as integrantes a practicar algunas habilidades aprendidas en sesión en la vida diaria (Corey y Corey, 1982 como se citó en Capella y Miranda, 2003).

Sumado a ello, como material complementario en este modelo, se entregó a cada niña un cuaderno personal, con el objetivo de que allí realizaran su evaluación por sesión y otras actividades. Así también, se utilizó un cuaderno grupal, en donde se realizó la evaluación final del grupo, lo cual resultó óptimo para los fines propuestos, evaluándose en el piloto la necesidad de organizar cómo y qué niña estaría a cargo de escribir cada sesión en el cuaderno (Capella y Miranda, 2003).

En cuanto a la duración y frecuencia, Capella y Miranda (2003) plantean una duración de entre una hora y media y dos horas por sesión, aplicadas en frecuencia semanal, pues según Hansen et al. (1981, como se citó en Capella y Miranda, 2003) ello posibilita un trabajo intenso, pero no agobiante para los/as participantes, además de resultar suficiente para la reflexión grupal y otorgar continuidad entre las sesiones.

La conducción de las sesiones fue efectuada por dos terapeutas guías. En este sentido, el trabajo desde la coterapia permite dar continuidad a la intervención en caso de que algún/a profesional se vea imposibilitado/a de asistir, facilita el manejo y la conducción del grupo y al incorporar como elemento fundamental el trabajo cooperativo y no competitivo, provee de un modelo de relación saludable para las niñas (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

Previo al inicio de la terapia grupal, las terapeutas realizaron una reunión individual con cada niña y su adulto/a responsable. En dicha sesión se consideró una entrevista, con el objetivo de observar las condiciones, motivaciones y expectativas de las niñas para participar en la terapia grupal. Además, las terapeutas informaron sobre las características del grupo, realizándose un contrato

de responsabilidad con las adultas que participaron y las niñas, en que ambas se comprometieron a asistir a las actividades del grupo (Capella y Miranda, 2003).

Vinculado con esta estructura, si bien durante el proceso de implementación de la terapia grupal se observó como relevante la planificación de actividades, surgió la necesidad de flexibilizar por parte de las terapeutas para realizar algunas modificaciones al diseño, en atención al contenido emergente de cada sesión. Así, se consideró necesario que las terapeutas fueran adaptando la intervención a las particularidades del grupo, sin perder de vista los objetivos de cada una de las fases propuestas (Capella y Miranda, 2003).

Respecto a las metodologías, el modelo de Capella y Miranda (2003) contempla las técnicas que se han considerado más efectivas en el tratamiento de los niños/as, en la terapia grupal y específicamente con víctimas de abuso sexual siendo estas las siguientes:

- 1) Juegos: actividad que favorece el desarrollo mental, físico y social de niños/as, sirviéndoles como un lenguaje simbólico (Oaklander, 1992). En el caso de las vivencias traumáticas, el juego es reconocido por los terapeutas infantiles como la vía óptima de exteriorización del conflicto (Colombo y Beigbeder, 2005).
- 2) Dramatizaciones: actuaciones colectivas improvisadas, en las cuales los niños/as realizan un trabajo de equipo en donde algunos tienen roles protagónicos y otros complementarios (Capella y Miranda, 2003). Oaklander (1992) afirma que la actuación ayuda a los niños/as a acercarse a sí mismos/as, tomando consciencia de su cuerpo, sentimientos y sentidos, convirtiéndose en una herramienta natural de expresión, desarrollando mayor fortaleza e individualidad.
- 3) Juego de roles: técnica similar a las dramatizaciones, que consiste en representar una situación de la vida real adoptando cada participante algún papel. El objetivo de este tipo de actividad es que la escena se torne real y visible, permitiendo la comprensión e integración de episodios

vividos a partir de la atribución de un nuevo significado (Capella y Miranda, 2003).

- 4) Ejercicio corporal: son un medio eficaz para aumentar la atención y concentración, que permiten desarrollar una percepción positiva del propio cuerpo y eliminar tensiones internas (Capella y Miranda, 2003). De acuerdo con Oaklander (1992) este tipo de ejercicios puede favorecer la reconexión con el cuerpo, el restablecimiento de la fuerza física y mental.
- 5) Diálogo grupal: consiste en un intercambio verbal, que permite la expresión de ideas y opiniones, facilitando una mayor comprensión y elaboración de las experiencias personales y un descubrimiento de diversas alternativas de pensamientos y sentimientos, al contrastarlas con diferentes puntos de vista (Capella y Miranda, 2003).
- 6) Método de resolución de problemas: esta metodología permite analizar la información, plantear alternativas, planificar acciones y practicarlas. Se aprende con este método a valorar las alternativas, incorporando la información en la estructura cognitiva, lo cual aumenta la retención y la transferencia a nuevas situaciones (Capella y Miranda, 2003).
- 7) Expresión escrita: es una herramienta que promueve la autoexpresión y el autodescubrimiento, entregando a niños y niñas una forma alternativa de expresión de sus deseos, necesidades y sentimientos, favoreciendo la comprensión e integración en su continuo vital (Oaklander, 1992).
- 8) Audiovisual: el uso de material audiovisual (videos, carteles, hojas, etc.), contribuye a romper el hielo inicial de los grupos, así como también, apoyan la presentación de los temas a discutir, siendo una técnica indispensable en la terapia grupal con víctimas de abuso (Rojas, 2002, como se citó en Capella y Miranda, 2003).
- 9) Cuentos: es una forma de expresión esencialmente verbal e implica seleccionar cuentos relativos a situaciones significativas (Capella y Miranda, 2003). De acuerdo con Michea (2015) los cuentos favorecen la identificación de los niños/as con personajes que viven una historia similar

o sirven para proyectar lo que les gustaría vivir, enriqueciendo su mundo interior y viendo soluciones que antes no habían estado a su alcance.

- 10) Elaboración de cuentos: permite la proyección de una situación de vida e integración de experiencias desde distintos puntos de vista. Esto permite al terapeuta tener un conocimiento más profundo acerca del mundo interno del niño/a, lo cual posibilita orientar las intervenciones e interpretaciones terapéuticas hacia la integración y elaboración de las experiencias personales (Oaklander, 1992).
- 11) Exposición: comprende la entrega verbal y no verbal (por ejemplo, visual) por parte de los/as terapeutas, acerca de los contenidos de la terapia grupal e incluye el uso de preguntas, sugerencias o instrucciones dirigidas a los participantes (Capella y Miranda, 2003).
- 12) Títeres: técnica que facilita la expresión emocional, pues el títere da distancia, otorgando al niño/a mayor seguridad para revelar a través de este medio algunos de sus deseos más íntimos, conflictos, sentimientos y fantasías, comunicando su visión del mundo a través de los personajes (Oaklander, 1992).
- 13) Expresión gráfica: esta técnica que incluye el uso de pintura, dibujo collages, entre otros; tiene por objetivo representar una idea o estado afectivo, favoreciendo la expresión y elaboración de los conflictos, sugiriéndose como técnicas efectivas en el tratamiento de niños/as víctimas de abuso sexual (Cantón y Cortés, 1999).

Dentro de las conclusiones a las que arriban Capella y Miranda (2003), se destaca que la terapia grupal implementada potenció la reparación de la experiencia abusiva acorde a los objetivos propuestos. Destacan en este aspecto el rol fundamental que tuvo la integración de diferentes planteamientos teóricos para definir los elementos que conformaron la terapia grupal.

Particularmente, se observó que el abordar en primer lugar los aspectos sociales no sólo resultó beneficioso sino también necesario, ya que la integración y cohesión del grupo es la tarea inicial que deben enfrentar los terapeutas para que

éste se constituya en un espacio que posibilite el cambio terapéutico y no perjudique emocionalmente a sus participantes, debido a la existencia de rechazo social entre sus miembros (Capella y Miranda, 2003).

Sumado a ello, la similitud de experiencias acerca del abuso sexual condujo a una vivencia de generalidad que resultó esencial, pero también emergieron diferencias que enriquecieron el intercambio interpersonal, ampliando las formas de significar la experiencia en cada una de las participantes y en el grupo. A partir de esto, aparece como inquietud la posibilidad de conformar un grupo que incluya niñas con diferentes experiencias de abuso sexual, que potencie desde la diferencia la elaboración de la vulneración (Capella y Miranda, 2003).

En cuanto a las actividades de trabajo para la casa que contemplaba el diseño inicial de estas autoras, estas fueron suprimidas debido a que, en la práctica, no resultó efectivo ni beneficioso para las participantes, incluso produjo incomodidad en éstas, considerándose necesario que todas las actividades del grupo se realizaran en el espacio terapéutico, a fin de promover la protección y contención que las niñas requirieron (Capella y Miranda, 2003).

Cabe destacar que la utilización de actividades que consideraban historias acerca de experiencias similares a las vivenciadas por las participantes (cuentos, video, etc.), generaron la expresión de las niñas acerca de sus experiencias, proyectando sus conflictivas, sentimientos y pensamientos. Este tipo de actividades, resultaron efectivas como estímulos para la introspección y externalización de conflictos, siendo necesario integrar después de ellas, una actividad de diálogo para favorecer la elaboración de estas conflictivas (Capella y Miranda, 2003).

A partir de lo anterior, resalta la importancia del grupo como principal agente de cambio terapéutico, sin embargo, el rol y las funciones desempeñadas por las terapeutas durante todo el proceso, aparece como uno de los aspectos que atraviesa de modo significativo este modelo de terapia, destacándose no sólo las intervenciones y las consideraciones técnicas, sino que especialmente la relación entre terapeutas y usuarias (Capella y Miranda, 2003).

En cuanto a las terapeutas, durante la implementación del grupo surgió como un elemento necesario para un adecuado manejo de la terapia grupal, la división de

roles y funciones entre éstas de manera alternada e incluso dentro de una misma sesión. Así, se requería que una de ellas asumiera una posición más activa de conducir la dinámica grupal, mientras que la otra se abocara a observar las interacciones entre las participantes, interviniendo desde una posición “externa” con una visión global del grupo (Capella y Miranda, 2003).

Sumado a ello, durante la terapia grupal se observó que no era preciso que las niñas continuaran paralelamente sus sesiones individuales, en tanto las participantes se involucraron intensamente con el contexto grupal, siendo éste suficiente para abordar adecuadamente los conflictos surgidos allí. Sin embargo, es importante resguardar el mantenimiento del vínculo con la terapeuta individual, encontrándose a disposición en caso de requerirse de un apoyo particular (Capella y Miranda, 2003).

En este mismo sentido, se visualizó como sumamente relevante que las niñas, posterior a la finalización de la intervención grupal, retomaran la terapia individual para cerrar el proceso terapéutico en el Centro o, continuar este por el tiempo requerido, de manera diferenciada, según las necesidades de cada niña. Apareció también la inquietud de abordar el tratamiento grupal con los padres y madres, paralelo a la terapia grupal de las niñas (Capella y Miranda, 2003).

Finalmente, en cuanto a la evaluación realizada de la terapia grupal como parte de los procedimientos de la investigación en la cual se enmarca, esta entregó información relevante, válida y confiable, tanto del proceso llevado a cabo, como de los resultados finales obtenidos, aun cuando éstos no son concluyentes debido a las características del estudio (Capella y Miranda, 2003).

### 6.3. Propuesta de intervención terapéutica grupal

En virtud de la bibliografía recopilada y el estudio de los dispositivos grupales para niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, sistematizados en Chile y el mundo, el presente apartado tiene como objetivo dar a conocer el diseño de la intervención grupal propuesto para aportar en el proceso de superación del daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil, usuarias del PRM CEPIJ Ñuñoa-

Peñalolén. Cabe señalar que en este modelo se integraron los aportes que las profesionales del Centro de práctica efectuaron en la fase de validación del diseño.

Para facilitar la comprensión de este modelo, la información se dividirá en los siguientes apartados: 6.3.1 Justificación teórica y consideraciones generales; 6.3.2 Participantes y conformación del grupo; 6.3.3 Estructura de la intervención; 6.3.4 Set de actividades terapéuticas y; 6.3.5 Recomendaciones.

### 6.3.1 Justificación teórica y consideraciones generales

En primer lugar, es importante señalar que el modelo propuesto sienta sus bases en el enfoque de derechos humanos y de infancia, contrario al adulto centrismo que, de acuerdo con Barudy (1999), sustenta los malos tratos y abusos infantiles. En este sentido, desde las bases de este modelo se promueve el reconocimiento de las necesidades infantiles, el respeto y la validación de niños/as como personas, posición que, de acuerdo con Martínez (2001), en sí misma favorece la restitución de los derechos.

Vinculado con lo anterior y, dado el carácter de delito que reviste el abuso sexual infantil en sus diversas tipologías, el presente modelo está creado para ser aplicado en conjunto con la intervención jurídica, es decir, en un contexto en que las vulneraciones hayan sido denunciadas en las entidades respectivas y las mismas se encuentren interrumpidas, tal y como recomiendan los expertos/as (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001; Perrone y Nannini, 1997; SENAME, 2019; Valerla, 2000).

Sumado a ello, en términos generales el diseño propuesto, al igual que la terapia grupal formulada por Capella y Miranda (2003), constituye una intervención complementaria a la terapia individual y está basada en el modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985), por ser este un esquema teórico ampliamente aceptado para comprender los efectos del abuso sexual infantil (Cantón y Cortés, 1999; Capella y Miranda, 2003; Malacrea, 2000), facilitando una integración de los efectos psicológicos y las dinámicas asociadas al abuso, por lo cual promueve un tratamiento integral ajustado a las necesidades de las víctimas.

El fin último que persigue este modelo es aportar en el proceso de superación del daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil, para lo cual, como ejes transversales de la terapia grupal diseñada, se establecen las siguientes ideas fuerza o procesos que atraviesan la totalidad de la intervención:

- 1) *Integración*: proceso mediante el cual se promueve la socialización grupal, el desarrollo de la empatía, la cohesión y el sentimiento de ser parte. A fin de facilitar este proceso desde el inicio de la terapia, se establecen algunas características homogéneas en las participantes del grupo, en consideración a que dicha variable, de acuerdo con Capella y Miranda (2003) favorece la pronta integración, disminuyendo la ansiedad, los sentimientos de culpa y los sentimientos de inferioridad.
- 2) *Amor propio*: proceso de valorización personal, que requiere de la exploración del propio mundo emocional, buscando -a partir de las conversaciones y dinámicas grupales- generar nuevos significados en torno a sí mismas. De acuerdo con Díaz y Fuentealba (2018), el grupo permite contrastar ideas y puntos de vista acerca de la identidad e imagen representada, promoviendo conclusiones nutritivas acerca de la propia historia.
- 3) *Resiliencia*: proceso mediante el cual los seres humanos se sobreponen a la adversidad, que, en el caso de niños/as, tiene estrecha relación con los vínculos afectivos que los adultos/as ofrecen (Barudy y Dantagnan, 2011). Al respecto, el rol de las terapeutas resulta central para potenciar los recursos de las participantes, evocando más allá de los recuerdos y experiencias dolorosas, relatos que den cuenta de las propias destrezas, habilidades, aprendizajes y sueños desde un enfoque de recursos (Díaz y Fuentealba, 2018; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).
- 4) *Confianza*: proceso relacional mediante el cual se espera que las participantes puedan externalizar la experiencia del abuso sexual infantil de manera directa o a través de la metáfora. De acuerdo con Capella y Miranda (2003) un objetivo asociado a este eje sería el fortalecimiento de

vínculos protectores para las niñas, con el fin de favorecer el bienestar psicosocial en el contexto sociofamiliar en que se desenvuelve, para lo cual se hace relevante la integración de los adultos/as significativos en el espacio de intervención grupal.

### 6.3.2 Participantes y conformación del grupo

Este modelo está propuesto para niñas de entre 7 y 12 años (etapa de niñez intermedia), víctimas de algún tipo de abuso sexual infantil perpetrado por una persona conocida (ya sea al interior o al exterior de la familia), entendida esta vulneración como una acción sexual transgresora e impuesta por un otro/a, poniendo énfasis en el carácter relacional de este fenómeno, más allá de la tipología específica (Capella y Miranda, 2003).

La consideración exclusiva del género femenino se encuentra fundamentado en el mayor riesgo de esta población en cuanto a experimentar un abuso (Alves, Figueiredo, y Macêdo, 2019; Fundación para la Confianza, 2018; Pino-Cortés y Guerra, 2019; Pino-Cortés, Pereda y Flores, 2017), el impacto diferenciado del abuso en cuanto al sexo de la víctima (Sandoval, 2005) y los procesos inhibitorios observados en grupos terapéuticos de carácter mixto (Speier, 1984, como se citó en Capella y Miranda, 2003).

En cuanto a las edades de las niñas, si bien el modelo contempla todo el rango etario correspondiente a la niñez intermedia (7 a 12 años), en su ejecución, las participantes no deben superar los tres años de diferencia etaria y en su selección, las terapeutas deben considerar más allá de la edad cronológica, las características evolutivas de cada niña a fin de promover similares grados de madurez, tal y como sugieren los autores (Barudy y Dantagnan, 2001; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

Se ha considerado la etapa de niñez intermedia como un periodo del desarrollo propicio para la intervención grupal, en atención al acentuamiento del interés por el grupo del mismo sexo, la promoción de habilidades sociales mediante el contacto con pares, la capacidad para observar ritos y acoger instrucciones del ambiente (Erickson, 1974) y la capacidad de internalizar contenido y practicar el

respeto mutuo (Capella y Miranda, 2003; Piaget, 1991), todo lo cual se prevé favorecerá la implementación de la terapia grupal propuesta.

En cuanto a la experiencia abusiva, dado algunos elementos comunes entre los abusos sexuales intra y extrafamiliares perpetrados por conocidos (Barudy, 1999; Capella y Miranda, 2003), como se indicó antes, este modelo se encuentra dirigido a víctimas de ambos tipos de abusos, considerándose nutritivo para el proceso grupal la prevalencia de algunas características homogéneas, como sexo, edad, cercanía con el agresor/a y otras heterogéneas como el lugar en donde se gesta el abuso sexual infantil, vínculo con el agresor/a y otras.

Sumado a ello, un aspecto importante a considerar es que las participantes deben contar con el apoyo de al menos un adulto/a significativo que entregue credibilidad a la develación de vulneración sexual y que pueda estar presente en el Centro al momento de la ejecución de las sesiones, en el entendido de que su rol podría ser fundamental para contener y favorecer el proceso terapéutico desarrollado en el grupo.

Asimismo, es importante considerar que las niñas se encuentren en etapa de tratamiento en el CEPIJ, pues ello favorecerá una visión más integral por parte de las terapeutas en cuanto al daño, las características y el funcionamiento de la niña y de su familia, lo cual debe ser considerado a la hora de seleccionar a las participantes. Además, para favorecer la continuidad de la intervención se prevé seleccionar familias que presenten una adherencia regular a la terapia en el CEPIJ.

Dicho esto, los criterios de inclusión para el grupo son: 1) Niñas víctimas de cualquier experiencia de abuso sexual infantil perpetrada por una figura conocida; 2) Niñas en etapa de niñez intermedia; 3) Niñas cuyas edades no superen una diferencia de tres años y que la evaluación cualitativa que hagan las terapeutas de ellas, evidencien que se podrían ver beneficiadas de una intervención grupal; 4) Niñas en etapa de tratamiento en el CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén y que tengan adherencia a la intervención y; 5) Niñas que cuenten con al menos un adulto/a significativo de apoyo para este proceso

Los criterios de exclusión en tanto se definen como: 1) Niñas víctimas de abuso sexual infantil perpetrado por una figura desconocida; 2) Niñas cuya

evaluación cualitativa indique que su participación en una intervención grupal podría resultar iatrogénica para su proceso terapéutico, ya sea por características personales, sintomatología, cuadro clínico, etc.; 3) Niñas que a la fecha del grupo no hayan finalizado la etapa de diagnóstico en el Centro y; 4) Niñas que no cuenten con una figura adulta significativa que de credibilidad al relato de abuso y que pueda apoyar el proceso grupal.

Por otra parte, se propone la conformación de un grupo de carácter cerrado, en atención a que los autores indican que ello proporciona un ambiente más seguro y estable para las participantes (Barudy y Dantagnan, 2001; Capella y Miranda, 2003). Además, si bien en este modelo el inicio de la terapia se encuentra definido, la finalización queda sujeta a la evolución de la intervención, proyectándose inicialmente la implementación de 12 sesiones. Al respecto, resulta importante que las terapeutas informen oportunamente a las niñas y sus adultos/as responsables, la proyección del cierre.

La ejecución del grupo en tanto se prevé desde un modelo de coterapia, al igual que todos los diseños revisados (Barudy y Dantagnan, 2011; Bicanic et al, 2014; Capella y Miranda, 2003; Habigzang et al., 2009; Martínez, 2001; Tourigny et al., 2005). Ello implica que sean dos terapeutas (psicólogas) las que guíen y modulen las sesiones, a fin de promover una continuidad en caso de que alguna terapeuta se ausente y también modela una interacción saludable para las participantes (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

Finalmente, en lo que respecta al tamaño del grupo, se consideran las recomendaciones extraídas de la literatura en donde se prevé la participación de entre seis a ocho niñas, dado que ese número promueve un óptimo funcionamiento del grupo, permitiendo la visualización de los procesos individuales y también procesos y dinámicas ligados a la grupalidad (Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001).

### 6.3.3 Estructura de la intervención

Tal y como se indicó antes, la estructura de este diseño está basada en el modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985), quienes proponen cuatro

dinámicas que caracterizan al fenómeno del abuso sexual y que son: estigmatización, sexualización traumática, indefensión y traición. Cada una de ellas, compone las estaciones que integran este modelo y que en definitiva delimitan las temáticas centrales a ser abordadas durante el transcurso de la intervención.

Se definió utilizar el término “estaciones” para denominar las etapas de este modelo, haciendo eco a la metáfora de las estaciones del año. Al respecto, se considera que esta analogía resulta útil para explicar a las participantes del grupo, la estructura de la propia intervención de una manera amigable y mediante conceptos que, por su rango etario, les pueden resultar más comprensibles para integrar la estructura cíclica de cada estación y el efecto positivo que se busca para sus vidas, en atención a que, desde el saber popular, las estaciones promueven el crecimiento y el mantenimiento de la vida natural y humana en la tierra.

En este sentido, y como parte del encuadre con las niñas, es importante destacar que las estaciones del año evidencian periodos específicos de la tierra que tienen un inicio y un fin determinado y cuyas características climáticas asociadas a la intensidad del sol, posibilidad de lluvias, vientos y otros fenómenos naturales, promueven el mantenimiento de la vida. De esta forma, el grupo terapéutico está conformado por estaciones marcadas por temáticas específicas, algunas más difíciles de enfrentar como las fuertes lluvias del invierno, y otras más apacibles como el sol que se comienza a sentir en primavera, todas las cuales se encuentran al servicio del crecimiento de cada una de las participantes del grupo.

En esta misma línea, las estaciones del modelo fueron nombradas utilizando conceptos que contrarrestan el efecto traumatogénico de cada una de las dinámicas propuestas por Finkelhor y Browne (1985), en alusión a que el paso por esta intervención terapéutica grupal favorecerá en las participantes el proceso de elaboración de cada una de las dinámicas traumatogénicas, que en su conjunto abarcan el daño psíquico asociado al abuso sexual infantil.

Al respecto, se explicita el nombre de cada estación, el orden recomendado de aplicación y la descripción de cada una:

1) *No estamos solas* (estigmatización): tiene por objetivo promover el reconocimiento de las participantes, así como también la conformación del grupo, relevando el abuso y la terapia reparatoria como experiencias comunes. Aquí, se pretende derribar el mito de la coparticipación en el abuso sexual infantil, la culpa y la sensación de diferencia respecto del grupo de pares (Finkelhor y Browne, 1985).

Esta estación cobra especial relevancia para las niñas en etapa de niñez intermedia, dado que según indican Echeburúa y Corral (2006), el efecto del abuso sexual en ellas ha sido vinculado a la mantención de arraigados sentimientos de culpa y vergüenza que se esperan deconstruir mediante actividades que apunten a crear un sentido de pertenencia.

2) *Nuestros cuerpos, un regalo* (sexualización traumática): su nombre está basado en el cuento infantil de la psicóloga chilena Vinka Jackson (2013) que, versa respecto de la validación del cuerpo, receptor material del abuso sexual infantil.

Esta estación, pretende establecer o restablecer el aprecio por el propio cuerpo y la sexualidad, derribando los conceptos distorsionados impuestos por el agresor/a acerca del amor, del sexo, de los afectos y de la corporalidad, considerando especialmente que en la etapa de la niñez intermedia, los efectos del abuso suelen visibilizarse mediante pensamientos, sentimientos y conductas que se alejan de una visión positiva del cuerpo (Cantón y Cortés, 1999; Capella y Miranda, 2003; Finkelhor y Browne, 1985).

3) *Nuestro poder interior* (indefensión): tiene por objetivo restablecer la sensación de poder y control dañada por la experiencia de abuso sexual infantil. Concretamente se propone mitigar los sentimientos de miedo, ansiedad, impotencia y temor a ser revictimizada (Finkelhor y Browne, 1985), mediante el reconocimiento de las propias capacidades y del poder que el grupo irá adquiriendo en el transcurso de la terapia, favoreciendo la restitución de la confianza en sí y también en los/as otros/as.

Esta estación busca relevar aquellos aspectos de la personalidad de las niñas que no ha sido dañada por el abuso, promoviendo la visualización de aspectos más saludables y recursos en el nivel individual y también familiar y social.

- 4) *Ética del cuidado* (traición): su nombre también está basado en el concepto acuñado por Vinka Jackson, para referirse a la responsabilidad social del cuidado de la infancia. Aquí, se pretenden elaborar los sentimientos de traición asociados a la figura del agresor/a y/o dirigida hacia el cuidador/a que no pudo protegerle, propendiendo hacia la responsabilización del agresor/a (Finkelhor y Browne, 1985) y promoviendo una interacción saludable entre las niñas, sus pares y el mundo adulto.

Dado que esta estación se encuentra vinculada con el proceso de autocuidado, se sugiere aplicar como la última etapa de la intervención a fin de evitar la emergencia de sentimientos de culpa asociados a no haber develado tempranamente la dinámica abusiva.

A continuación, en consideración a las descripciones que preceden se presenta el modelo de terapia grupal (ver Ilustración 1) que evidencia la propuesta integrada en base al modelo traumatogénico, con sus respectivas estaciones de intervención y los cuatro ejes transversales antes definidos, mediante los cuales se busca contrarrestar los efectos del abuso sexual en las niñas víctimas de abuso sexual infantil y en definitiva apoyar el proceso de superación del daño psíquico.

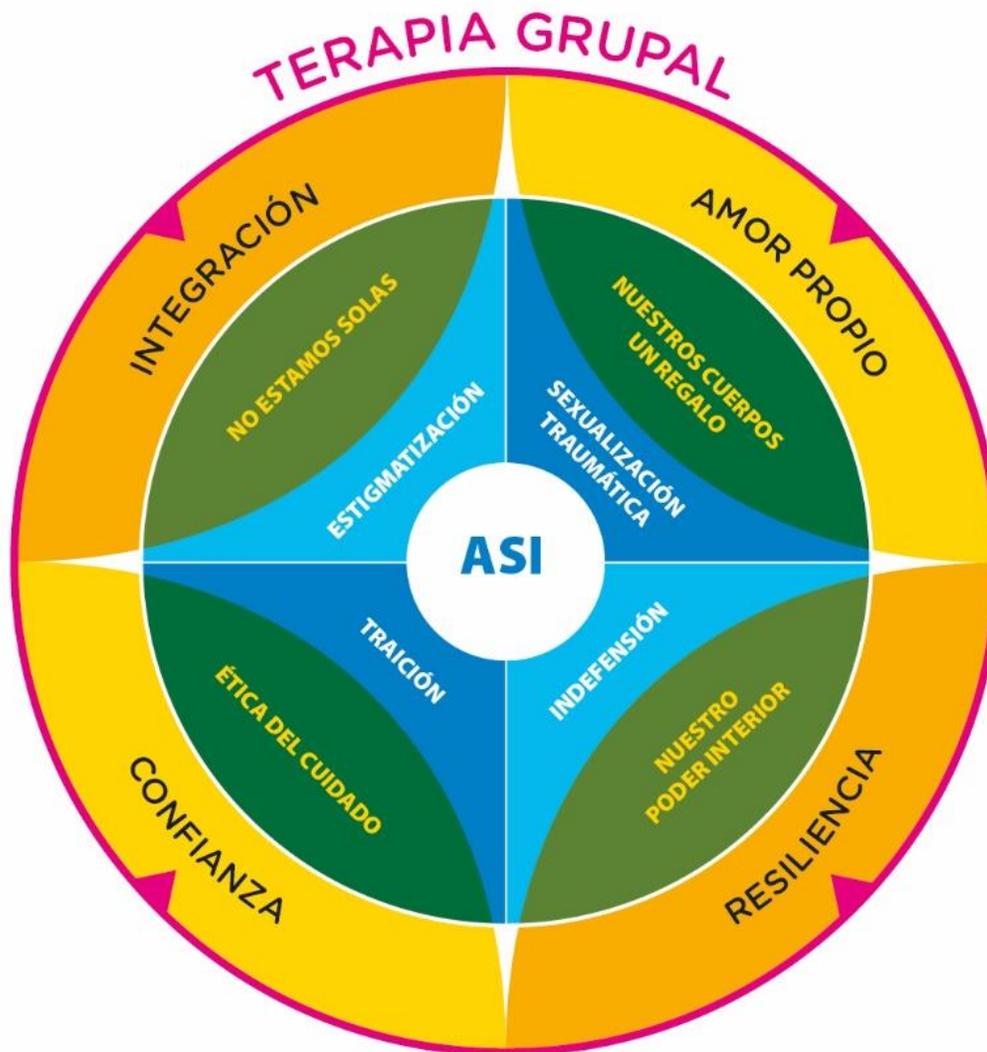


Ilustración 1

Sumado a ello, como parte de la estructura de esta propuesta, cada estación contempla una serie de actividades terapéuticas centrales asociadas a las temáticas descritas, las cuales se esperan sean desarrolladas en las sesiones programadas de acuerdo con la pertinencia y necesidades que en el mismo grupo vayan emergiendo. En este sentido, este modelo considera una lógica similar a la planteada por Martínez (2001) en cuanto a mantener una propuesta integrada y flexible en atención a las necesidades que las participantes vayan marcando.

Respecto a la frecuencia y duración de las sesiones, se prevé una implementación semanal para promover la continuidad de los temas,

contemplándose para su ejecución un tiempo máximo de dos horas, dado que en experiencias de grupos similares (Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001; Tourigny, et al., 2005), dicho tiempo resultó necesario y suficiente para profundizar en las temáticas centrales y dar un adecuado cierre a cada sesión.

Finalmente, en atención a la estructura de cada sesión se consideró la importancia de promover un orden predecible y conocido para las participantes (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001), por lo cual, se propone que cada sesión inicie con un diálogo grupal que favorezca la integración en el aquí y ahora, seguido por una dinámica rompe hielos (ver Anexo 4), una actividad central, un cierre que contempla una reflexión grupal y un refrigerio saludable, para favorecer como indica Martínez (2001) un espacio simbólico de nutrición luego del trabajo terapéutico.

En cuanto al diálogo grupal con el que se propone iniciar cada sesión y considerando que en el periodo de ejecución de este modelo se pueden presentar ausencias de algunas participantes, se considera que, en dicha instancia las niñas que vivenciaron la sesión anterior, en conjunto con las terapeutas puedan efectuar un resumen de los contenidos más relevantes abordados en la última sesión a fin de comunicar a la/s participante/s que se ausentaron, los aspectos centrales de la intervención que requieren saber para promover una continuidad del grupo.

#### 6.3.4 Set de actividades terapéuticas

Tal y como fue indicado anteriormente, cada estación de este modelo de terapia grupal contempla una serie de actividades terapéuticas centrales basadas en técnicas que se han considerado más efectivas en el tratamiento de niños y niñas en terapia grupal y específicamente con víctimas de abuso sexual, dentro de las cuales se incluyen: juegos, dramatizaciones, dibujos, cuentos, etc. (Capella y Miranda, 2003). Al respecto, el set de actividades de cada estación queda conformado de la siguiente forma:

a) Estación “No estamos solas”

1) ¿Quién eres tú? (Capella y Miranda, 2003): dinámica lúdica que requiere que todas las niñas se encuentren sentadas en un círculo, mientras las terapeutas guían esta actividad a partir del lanzamiento de una pelota. Como ejemplo, se lanzan el balón entre terapeutas y se preguntan ¿quién eres tú?, luego la que pregunta le pega un adhesivo con el nombre a la que recibe la pelota.

Una vez que se haya terminado la ronda de los nombres, se vuelven a tirar la pelota entre las participantes y se realizan preguntas libres del tipo ¿Cuántos años tienes? ¿Qué color te gusta? ¿Cuál es tu música favorita?, entre otras a fin de promover el reconocimiento de características personales.

Cuando todas las participantes hayan pasado por la experiencia del balón, las terapeutas van nombrando diversas características (físicas y psicológicas), intereses, preferencias y pasatiempos. La idea es que las niñas que reconocen la característica nombrada se ponen de pie y se cambian de asiento, promoviendo con ello el reconocimiento personal y de las otras.

2) Exposición del video “El árbol de Chichoca” (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas introducen el tema del video (abuso sexual), enfatizando en la importancia de estos contenidos en la terapia, explicitando que el abuso es una experiencia compartida por todas las participantes.

Se les pide a las niñas que se ubiquen en un lugar cómodo de la sala y se estimula a que reconozcan los sentimientos, emociones y acciones de los personajes, previo a la exposición del video.

Posteriormente, las terapeutas entregan un papelógrafo y lápices, solicitando a las niñas la realización de un dibujo colectivo acerca de los sentimientos, pensamientos y emociones compartidos en relación con la experiencia de abuso, lo cual insta a la reflexión grupal en torno a esta experiencia.

3) Collage experiencia de abuso: habiendo ya introducido de manera directa el tema del abuso sexual infantil, las terapeutas disponen una serie de revistas, recortes, papeles, lápices etc. y piden a las participantes, de manera individual, realizar una representación plástica, mediante la técnica del collage, de sus propias experiencias de abuso.

Posteriormente, en plenario se invita a cada niña a mostrar su collage, mientras que las terapeutas facilitan la expresión de emociones como culpa, rabia, miedo, etc. en un contexto protegido.

4) Cuento “Carola y su amigo el perro” (ver Anexo 5): cuento utilizado por Martínez (2001), que tiene una protagonista que ha vivido abusos por lo cual, promueve la identificación de las niñas con la protagonista y también refuerza la idea de no ser las únicas que han vivido una experiencia abusiva. Junto con ello, esta historia propicia la visualización de formas alternativas de reencuadrar la experiencia traumática.

Posterior a la lectura, se invita a las niñas a dramatizar diálogos imaginarios entre las niñas y la protagonista de la historia, utilizando la técnica gestáltica de una silla frente a otra. Esta actividad facilita la expresión de la vivencia de cada una y a la vez, facilita que las niñas pongan su experiencia al servicio de la otra, lo cual, sin duda promueve la reparación.

#### b) Estación “Nuestros cuerpos, un regalo”

1) Siluetas (Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001): cada niña se tiende de espaldas en el suelo o se queda de pie apoyada sobre un pliego de papel craft en la pared y una de las terapeutas marca con plumón su contorno corporal. Esta actividad también puede realizarse entregando a las niñas un contorno corporal ya dibujado en caso de que el acercamiento físico resultara muy invasivo para las participantes. Luego, las terapeutas piden a las niñas que completen la figura, dibujando y pintando las características personales y los detalles más relevantes para ellas.

Posteriormente, cada niña presenta su diseño al grupo, nombrando cada parte del cuerpo con su vocabulario correcto, señalando su función. Además, van describiendo cómo se sienten respecto a cada parte del cuerpo, empezando desde la cabeza hasta los pies.

Las terapeutas orientan sus intervenciones a que las niñas puedan relatar la percepción de cambios corporales posterior al abuso (partes del cuerpo dañadas) y la identificación de las sensaciones corporales. Una vez que las niñas hayan logrado identificar los aspectos mencionados, las terapeutas intervienen hacia el reconocimiento y la valoración de los aspectos positivos del propio cuerpo.

- 2) Mis zonas privadas (Martínez, 2001): se promueve que las niñas identifiquen en una silueta dibujada, las partes de su cuerpo que fueron tocadas de forma inapropiada y/o causaban incomodidad, marcando las mismas en la silueta femenina con rojo. Además, se les pide marcar de verde aquellas zonas en donde se han sentido o sentirían cómodas de ser tocadas, a fin de evitar una actitud negativa y suspicaz sobre el contacto, tan propio de las relaciones humanas. Haciendo la analogía con un semáforo, se habló sobre la importancia de denunciar las aproximaciones indebidas.
- 3) Lista y dialogo grupal (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas piden a las niñas que grupalmente escriban en un papelógrafo una lista de las sensaciones agradables y desagradables del propio cuerpo, orientando sus intervenciones a que identifiquen las sensaciones corporales asociadas al abuso sexual. Las terapeutas destacan la necesidad de escuchar y responder a las necesidades del cuerpo y facilitan una diferenciación entre la vivencia corporal, asociada al abuso y la vivencia presente del propio cuerpo, rescatando la posibilidad actual de vivenciar sensaciones corporales agradables.
- 4) Cuento “La sexualidad infantil” de Capella y Miranda (2003) (ver Anexo 6): las terapeutas relatan este cuento que versa sobre una niña a diferentes edades, haciendo énfasis en el descubrimiento de su cuerpo y la

sexualidad femenina, informándose también acerca de los límites adecuados al comportamiento sexual a cada edad. Al mismo tiempo muestran láminas acerca de los diferentes aspectos de la sexualidad que va relatando la historia (por ejemplo, órganos sexuales, embarazo, nacimiento, etc.).

Las niñas pueden hacer preguntas que les vayan surgiendo respecto al tema. Posterior a la lectura, se realiza un dialogo entre las participantes, con el fin de discutir las principales dudas acerca de la sexualidad que surgieron a partir del cuento. Las terapeutas intervienen destacando los aspectos positivos del desarrollo psicosexual, principalmente del desarrollo actual de las niñas, dando énfasis a una imagen positiva del cuerpo.

### c) Estación "Nuestro poder interior"

- 1) Mi metro cuadrado (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas exponen el concepto de "el metro cuadrado", que se refiere a la noción de un espacio personal imaginario que incluye un perímetro que va más allá de los límites corporales.

Intervienen, señalando a las niñas que ellas tienen el poder para decidir quién entra o no a su espacio personal y que pueden realizar acciones para evitar que alguien lo traspase si ellas lo desean, orientando la discusión a que las niñas puedan identificar los métodos coercitivos que otros pudieran utilizar o utilizaron para transgredir su espacio corporal.

Posteriormente las terapeutas piden a cada niña que extienda sus brazos, y gire en círculo, reconociendo el espacio que la rodea, como su espacio personal, correspondiendo a sus límites que van más allá del cuerpo.

Luego, las terapeutas en el piso dibujan con tiza un círculo que representa el metro cuadrado de cada niña (una variación de esta actividad puede ser mediante la utilización de un hula hula). Por turnos se representa la posibilidad de que otras niñas ingresen al metro cuadrado de cada una, utilizando los métodos coercitivos identificados.

Las terapeutas intervienen, buscando que cada niña evite el ingreso de otras al espacio personal si así lo desea, a través de una expresión concordante de sus emociones y sentimientos de incomodidad, por medio de la expresión verbal, gestual y conductual, poniendo énfasis en la expresión y elaboración de los sentimientos respecto a la transgresión de sus límites corporales.

- 2) Yo puedo cuidarme (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas en grupos pequeños plantean ciertas situaciones riesgosas de abuso sexual (ver Anexo 7) y solicitan a los grupos que preparen una dramatización respecto a la situación planteada en dos actos: el problema y las posibles soluciones.

Cada grupo elige los personajes que van a representar, los cuales son una hija, una madre y un adulto peligroso. Luego de la presentación de cada grupo, las terapeutas promueven la discusión entre las niñas, invitándolas a identificar cuál es el problema en esa situación, qué soluciones hay, qué podría haber hecho la niña, cuáles son las consecuencias de las diferentes posibles soluciones, si les ha ocurrido algo similar, etc.

Las terapeutas intervienen reforzando las soluciones adecuadas (por ejemplo, cuéntale a tu cuidador/a si alguien te hace sentir incómodo, jamás un adulto que toca o hace caricias a un niño le debe pedir que lo guarde como un secreto, no estás haciendo nada malo si cuentas un secreto, tus cuidadores/as quieren saber si alguien te lastima o te hace sentir incómodo, etc.).

- 3) Pelota de las ideas (Capella y Miranda, 2003): las niñas se ubican en un círculo y las terapeutas plantean diferentes situaciones de riesgo de un posible nuevo abuso sexual. Entre las niñas se tiran una pelota y por turnos van diciendo diferentes soluciones adecuadas ante la situación planteada. Este es un juego rápido que podría utilizarse como complemento a otra de las actividades aquí descritas.
- 4) Cuento personal (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas solicitan a cada niña que invente un cuento sobre una posible situación de riesgo de abuso

sexual, identificando qué harían si se produce otro intento de abuso, cómo se sentirían y cómo lo expresarían.

Además, les piden que identifiquen tres actos en su cuento: la identificación del problema, búsqueda de diferentes soluciones, y selección de una solución. Cada niña presenta al grupo su cuento y colectivamente se escoge uno de ellos para representar con títeres, promoviéndose el análisis grupal de las consecuencias de estas soluciones y finalmente se elabora un plan de acción para la solución escogida.

Las terapeutas intervienen buscando la interacción de las niñas, preguntándoles que piensan, cómo se sienten, qué ideas se les ocurren para solucionar el problema, cuál solución elegirían y cómo la llevarían a cabo.

#### d) Estación “Ética del cuidado”

1) Caminata de la confianza (Martínez, 2001): dinámica grupal que consiste en formar parejas, en donde una niña queda con los ojos vendados y la otra ejerce como lazarillo, guiándole por un camino de obstáculos para trabajar la confianza. Aquí se promueve la discusión acerca de la importancia de la cautela y es una vía de entrada para ayudar a las niñas a identificar a las personas que las acogieron y ayudaron en el momento de la divulgación del abuso sexual.

2) Cuento “Secreto” (Maturana, 2019): las terapeutas relatan el cuento indicado a las participantes del grupo el cual versa acerca de una niña que durante años guarda un secreto que va dañando diferentes ámbitos de su vida, hasta que un día encuentra a una persona con quien compartir su secreto y desde allí se libera recuperando su energía vital y transitando por un camino de mayor protección.

La idea es que, una vez finalizada la lectura del cuento, las participantes puedan dividirse en dos grupos y representar mediante una obra plástica o dramática, el extracto que más les gustó de la historia, para

posteriormente compartir su análisis y experiencia creativa con la totalidad del grupo.

- 3) La mano protectora (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas piden a cada niña que dibuje su mano en una hoja. En esa mano cada niña escribirá los nombres de la o las personas que identifican como protectoras, es decir, a quienes pueden acudir ante situaciones de riesgo. Luego, las terapeutas solicitan a cada niña que escriba una lista de las personas en las que pueden confiar y en las que no, identificando las razones en cada uno de los casos.

Posteriormente, cada niña presenta al grupo su trabajo personal (lista y dibujo). En este contexto, las terapeutas refuerzan la importancia de las figuras protectoras y se propicia una discusión acerca de las acciones que les hubiera gustado que realizaran sus figuras cercanas para protegerlas del abuso.

Las intervenciones se orientan hacia la expresión de sentimientos (rabia, pena, otros) ante la figura que no brindó protección, abordando el tema de la ambivalencia, definiendo y discutiendo este concepto (confusión de amar a alguien y estar enojado al mismo tiempo), rescatando las acciones protectoras que pudieron efectuar sus figuras cercanas (por ejemplo, el compromiso de asistir a esta terapia), favoreciéndose así la elaboración de la experiencia abusiva.

- 4) ¿Qué puedo hacer yo para protegerme? ¿Qué me gustaría que hicieran por mí para protegerme? (Capella y Miranda, 2003): las terapeutas plantean una situación de riesgo de abuso sexual y piden a cada niña que escriba en un papel lustre una acción que ella podría realizar y una acción que desearía que un adulto/a significativo realizara ante la situación planteada (por ejemplo: que me abrace, que me escuche, etc.). Se colocan los papeles en el centro, y cada niña por turnos saca uno, nombra a la niña que lo escribió, y representa con ella las acciones escritas en el papel.
- 5) Exposición del video “El Cazo de Lorenzo”: cuento audiovisual que versa respecto de la resiliencia infantil y los tutores de resiliencia que favorecen

una resignificación de las dificultades experimentadas por niños y niñas en sus vidas cotidianas.

La idea es que las terapeutas inviten a las niñas a poder mirar con atención el video y una vez finalizado dividir el grupo en dos subgrupos que tendrán que plasmar en una obra plástica aquello que más les llamó la atención del video, para luego presentarlo en plenario y promover una reflexión en torno a los propios referentes de protección y contención con que cuentan las participantes.

### 6.3.5 Recomendaciones prácticas

Previo a iniciar la terapia grupal, se contempla efectuar una sesión vincular con cada niña seleccionada para participar en el grupo y su adulto/a significativo/a de referencia, en donde al menos una de las terapeutas guías de esta intervención grupal pueda presentarse con la niña y su adulto/a, explicar en detalle el funcionamiento del modelo enfatizando la adherencia y despejando las dudas que cada participante o adulto/a pudieran presentar.

Sumado a ello, se propone aplicar a la niña una prueba gráfica que no haya sido parte de la batería de pruebas implementada en la etapa de diagnóstico, que podría ser el Test de la Figura Humana de Karen Machover (Portuondo, 1997), para favorecer la proyección del sí mismo como base para identificar aspectos individuales de cada niña, previo a iniciar la terapia grupal. Al respecto, se propone desarrollar la misma prueba al finalizar la terapia grupal a fin de evaluar posibles cambios.

Por otra parte, en cuanto a la ejecución de la terapia grupal, tal y como se indicó antes, esta intervención está elaborada para utilizarse de manera complementaria a la terapia individual y en este sentido, si bien se ha observado que mientras dure la intervención grupal no es necesario continuar las sesiones individuales (Capella y Miranda, 2003), si resulta esencial que, en la medida que surja una necesidad específica en una o más participantes y que requiera de un abordaje individual, la terapeuta se encuentre disponible y dispuesta a dar cobertura a dicha necesidad.

Sumado a ello, una vez finalizada la terapia grupal, se recomienda restablecer las intervenciones individuales con las niñas, a fin de evaluar sus necesidades posteriores al grupo y promover la profundización en temáticas emergentes si fuese necesario o el cierre progresivo de la intervención en atención al proceso particular que cada niña y familia mantenga en el Centro. Además, el trabajo social con los adultos/as se debe mantener durante la ejecución del grupo, dado que dicho proceso incide en la recuperabilidad de las niñas.

Considerando lo anterior, diversos autores (Bicanic et al, 2014; Capella y Miranda, 2003; Habigzang et al., 2009; Martínez, 2001) afirman que el proceso terapéutico grupal de las niñas se ve beneficiado con la intervención de al menos un adulto/a significativo, razón por la cual se recomienda el desarrollo de un grupo de trabajo paralelo con los/as adultos que acompañan a las niñas a su terapia de grupo, lo cual se proyecta como uno de los desafíos para el equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén.

Asimismo, se recomienda el levantamiento de un proceso de supervisión por parte de las mismas profesionales del CEPIJ, considerando que ello puede apoyar una óptima implementación de la terapia y favorecer la contención de las propias terapeutas ante las intensas emociones que se pueden gatillar por el trabajo en torno al abuso sexual, sumado a que dicho ejercicio podría promover la visualización del impacto de esta intervención en las demás integrantes del equipo.

Finalmente, se recomienda efectuar una sesión de cierre de la terapia grupal convocando a las niñas y a sus adultos/as significativos/as, en donde se pueda generar un ritual de “graduación” que favorezca la visualización de los logros alcanzados por el grupo y cada participante, en atención a la importancia de que los referentes adultos de las niñas también reconozcan y valoricen su tránsito por el dispositivo de terapia grupal.

#### 6.4. Grupo focal

En cuanto al grupo focal desarrollado con el equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, es dable indicar que participaron 10 integrantes del Programa que se encontraban disponibles al momento de su ejecución. Las participantes fueron: la directora, la

coordinadora técnica, la abogada, tres psicólogas tratantes, tres trabajadoras sociales y la secretaria que también es practicante de trabajo social en el mismo Centro.

La duración de esta instancia fue de una hora y 15 minutos, de los cuales 25 minutos estuvieron destinados a la presentación del modelo y 50 minutos a la discusión propiamente tal. Al respecto y considerando las áreas temáticas delimitadas: comprensión y pertinencia del diseño, aplicación y sustentabilidad, a continuación, se describen los principales resultados en base a cuatro categorías emergentes.

#### 6.4.1 Comprensión y pertinencia del diseño

Esta categoría alude a la comprensibilidad del diseño y su pertinencia para el tratamiento de resignificación de las experiencias de abuso sexual infantil. Al respecto, de acuerdo con las opiniones vertidas en el grupo focal, el diseño resultó comprensible para las participantes, lo cual queda reflejado en el siguiente extracto:

*“Me pareció bello como lo planteaste, como la vuelta que le diste al tema de las estaciones, de la ritualización que también es muy importante en el tema de vulneración en ámbitos de abuso sexual, me gustó mucho la analogía con la naturaleza. El abuso también es algo tan... con la vivencia del cuerpo como que remite tanto a algo bien primario que tiene que ver con las sensaciones, entonces me hace hartito sentido esto de ligarlo con temas de la naturaleza y eso me gusta mucho de cómo está diseñado” (participante 1).*

Sumado a ello, en términos generales las participantes destacaron la utilización de la metáfora de las estaciones del año para la estructuración del diseño, razón por la cual en la propuesta final se consideró robustecer la explicación acerca de esa analogía en base a la misma discusión grupal que se generó en el grupo focal.

En cuanto a la pertinencia, si bien se levantaron opiniones diversas que dan cuenta de dificultades para internalizar la validez de la terapia grupal, lo cual será consignado en la siguiente categoría, la opinión que acá se consigna, refleja que el modelo de terapia grupal presentado resulta pertinente para favorecer el proceso de superación de daño psíquico de las niñas:

*“...hay que saber que teóricamente y la practica da cuenta de que es un tremendo beneficio terapéutico porque una de las cosas básicas de la terapia grupal es que permite a los niños poder explorar en un ambiente protegido, con un grupo de pares los eventos traumáticos y las consecuencias que ha traído, entonces si uno lo entiende desde ahí, siendo profesional y formado en procesos reparatorios, tenemos que saber cuáles son los beneficios de la terapia grupal” (participante 2).*

#### 6.4.2 Aplicación y sustentabilidad

Esta categoría alude a la aplicabilidad del diseño en el contexto de CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, así como también su ejecución permanente en el Centro. Al respecto, la conversación grupal gira principalmente en torno a las dificultades que las profesionales visualizan para la implementación y sustentabilidad, pese a lo cual, se levantan opiniones que evidencian una disposición respecto a modificar los propios paradigmas a fin de integrar el modelo de terapia grupal como parte de la intervención reparatoria.

A fin de favorecer la comprensión de esta categoría se levantan las siguientes subcategorías que integran las opiniones vertidas en el grupo focal:

##### a) Dificultades vinculadas al equipo

La primera dificultad pesquisada tiene relación con el desconocimiento del equipo respecto de la terapia grupal como modelo de intervención, lo cual va aparejado con una primacía de las intervenciones individuales por sobre las grupales, lo que ha sido ampliamente reconocido por los/as autores como una de

las mayores dificultades para expandir este tipo de prácticas en diferentes contextos. A modo de ejemplo, se consigna la siguiente opinión:

*“Yo siempre he pensado que, o lo he visto que [la terapia grupal] se hace en una etapa más de finalización cuando los niños ya están más estabilizados, cuando ya han trabajado todos sus objetivos como individuales, cuando en el fondo la posibilidad de desajuste o desestabilización anímica o de los temas a tratar estén como más en etapa de cierre” (participante 3).*

Sumado a ello, surge como una segunda dificultad la carga laboral que la ejecución de la terapia grupal podría implicar para las psicólogas del equipo que ejecuten esta intervención, lo cual queda reflejado en el siguiente extracto:

*“Yo veo como un aspecto ahí para dificultar la implementación que tiene que ver con las terapeutas que van a llevar el proceso por tres meses, porque igual es una carga y tendrían que estar a cargo entonces de más niños de los que ellas tienen que llevar de manera individual (...) no sé si todas las terapeutas estarían dispuestas con relación a sus tiempos” (participante 4).*

En atención a ello, es dable reconocer que probablemente la ejecución de este modelo implique un esfuerzo para las terapeutas y también para el equipo en atención a que no es una práctica habitual, sin embargo, tal y como señala la directora del Centro, la terapia y los talleres grupales se encuentran convenidos en el proyecto de funcionamiento del CEPIJ, por lo cual, es parte de las funciones que las profesionales están conminadas a ejecutar.

Una tercera dificultad ligada a la figura de las terapeutas dice relación con la falta de capacitación respecto de intervenciones grupales. Ante ello, una de las psicólogas levanta la interrogante acerca de si está contemplado en el diseño una capacitación en terapia grupal para las terapeutas que ejecuten este modelo, sin

embargo, a pesar de reconocer esa posibilidad como un aporte para la sustentabilidad del proyecto, ello excede los objetivos de esta tesina.

#### b) Dificultades ligadas al público objetivo

Por otra parte, una de las participantes indica como dificultad para la sustentabilidad del grupo, la adherencia de las niñas a la intervención, lo cual posterior a este grupo focal, se integró como un criterio de inclusión básico en la selección de las participantes a fin de mitigar sus posibles efectos a la hora de ejecutar la terapia grupal.

Al respecto, se releva la importancia de trabajar previamente con cada familia la adherencia y la psicoeducación en torno a la terapia grupal, lo cual también ha sido considerado en el presente diseño, a partir de los aportes que el equipo CEPIJ efectuó en este grupo focal.

#### c) Disposición del equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén

Finalmente, y a pesar de las dificultades antes indicadas, las integrantes del equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén se muestran ávidas de modificar sus propios paradigmas en torno a la terapia, integrando la modalidad grupal como una intervención válida para el tratamiento de niños y niñas, considerando que ello debe ser explicado a los usuarios/as para favorecer la sustentabilidad. Una de las opiniones que mejor refleja esta postura es la siguiente:

*“Primero es como internalizar nosotras que la terapia grupal es parte de nuestro trabajo y que es una intervención en sí misma, yo creo que eso desde nuestro discurso también cuando se lo presentamos a la familia, como así le decimos que es la psicóloga la que va a atender al niño, la dupla a la familia o sesiones en conjunto que también existen las terapias grupales” (participante 5).*

### 6.4.3 Desafíos para el equipo

Esta categoría se vincula con los desafíos que el equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén levanta en torno a la integración del diseño de terapia grupal presentado. Al respecto, uno de los desafíos emergentes dice relación precisamente con posicionar la terapia grupal como una práctica innovadora estable en el Centro, lo cual queda reflejado en la siguiente opinión:

*“Yo pienso que el principal desafío es poder instaurar la terapia grupal como una innovación dentro de la intervención (...) el desafío es hacer la innovación dentro del proyecto y después incluso se puede modelizar, traspasar la experiencia a otro CEPIJ”* (participante 1).

Como segundo desafío se consigna la integración de los adultos/as responsables en la terapia grupal, lo cual queda considerado en el diseño con una recomendación referida a efectuar una sesión con los adultos/as previo al inicio del grupo y otra al finalizar la intervención grupal. Sin embargo, la elaboración de un diseño de intervención grupal para los adultos/as constituye un desafío pendiente que escapa a los objetivos de este proyecto.

Vinculado con esto, una de las trabajadoras sociales del equipo afirma *“igual me dejaste motivada de cómo hacer un trabajo con los adultos de manera paralela en terapia grupal”* (participante 5). Esto considerando la población cautiva de adultos/as que se podría mantener una vez por semana en caso de que se implementara la intervención con las niñas tal y como se encuentra plasmada, se transforma en un importante desafío para el equipo CEPIJ.

Asimismo, la capacitación o aut Capacitación en la conducción de una terapia grupal se yergue en un desafío clave para un adecuado abordaje de este modelo, lo cual queda reflejado en la siguiente opinión:

*“...la expertiz o el conocimiento que tengan también las personas que están llevando a cabo las terapias grupales es una variable que va a*

*incidir, va a depender de cómo se vaya conformando el grupo y también como se va a ir sosteniendo a las niñas” (participante 2).*

Sumado a ello y a propósito del contexto de emergencia sanitaria en que se encuentra el país al momento de la implementación de este grupo focal, una de las participantes levanta como desafío poder integrar progresivamente intervenciones grupales remotas con los niños, niñas y adolescentes del CEPIJ, más allá del modelo de terapia grupal presentado, lo cual pudiera favorecer la internalización de este tipo de intervenciones por parte de usuarios/as y también de las mismas profesionales del Centro de práctica. Al respecto, se destaca la siguiente opinión:

*“Podríamos innovar tratando de hacer alguna experiencia, quizás partir más cortita, porque los niños igual tienen que saber que hay otros niños, porque están súper solos, pensar que el mismo contexto de cuarentena hace que estén menos unidos con sus pares. Eso quería decir en relación con lo virtual. Nunca es lo mismo lo virtual que lo presencial, pero igual hay que ir explorándolo” (participante 4).*

#### 6.4.4 Modificaciones y/o sugerencias

Esta última categoría da cuenta de sugerencias vertidas por las participantes del grupo focal a fin de favorecer ajustes o modificaciones concretas al diseño de terapia grupal. Además, al final de esta categoría se consignan aquellas sugerencias que fueron consideradas en el diseño final de terapia grupal y aquellas que no fueron integradas en el modelo.

En cuanto a la primera sesión con los adultos/as responsables, una de las participantes manifiesta la importancia de trabajar con la familia su rol de apoyo y contención para las niñas, lo cual queda referido en la siguiente opinión:

*“Quizás como proceso sería interesante trabajar con los adultos, antes pienso de la terapia grupal (...) que es importante que estén ahí en caso de necesitar un apoyo emocional del adulto, porque igual es una terapia*

*que remueve cosas (...) es importante que los adultos estén disponibles para poder contener cualquier necesidad que requieran las participantes”* (participante 1).

En cuanto a la sesión de cierre, se consigna la siguiente sugerencia que ha sido integrada en el diseño final presentado:

*“...uno también podría incorporar una sesión final si se dan las condiciones, incorporando también a estos adultos que estaban afuera, como en esta parte de confiar en otro, que aparezca esta figura también, pienso que podría ser una sesión linda”* (participante 4).

En esta misma línea, una de las profesionales, reafirma la importancia de contemplar a los adultos en la última sesión a partir de su experiencia en una intervención grupal desarrollada en CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén el año 2019, lo cual manifiesta del siguiente modo:

*“... esta necesidad que surge en las niñas de un poco mostrar el proceso que ellas tienen, ya sea a los papás, ya sea a parte del equipo, a un tercero (...) es super potente eso porque nos pasó que las niñas tenían esa necesidad de mostrar sus logros, avances, el proceso, de plasmarlo, de mostrarlo”* (participante 7).

Sumado a ello, la participante 1 sugiere integrar a una tercera terapeuta del grupo como una profesional de apoyo en caso de que alguna de las terapeutas que conducen la terapia grupal, no pueda ejecutar la sesión o se ausente por un periodo prolongado de tiempo. Al respecto y dado que el modelo de conducción grupal ya se encuentra considerado desde la coterapia para que una de las terapeutas asuma individualmente la conducción del grupo en caso de una ausencia de su compañera, no se integró esta sugerencia en el modelo base.

Sin perjuicio de lo anterior y ante una contingencia, se deja establecido que el equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén es libre de efectuar las medidas de mitigación necesarias para favorecer el proceso terapéutico grupal de las niñas, ya sea integrando a una tercera psicóloga o modificando lo que sea necesario para que este modelo pueda aportar en la restitución de los derechos vulnerados de las niñas víctimas de abuso sexual infantil.

Finalmente, y en consideración al presente grupo focal, es dable reiterar que en el diseño final se integró una profundización en torno a la metáfora de las estaciones para favorecer un encuadre amigable y comprensible para las participantes del grupo. Además, se consideró trabajar la psicoeducación en torno a la terapia grupal con las familias y su adherencia previo a la implementación del grupo y también dentro de los criterios de inclusión de las participantes se integró el presentar una adecuada adherencia al tratamiento a fin de promover la continuidad de las sesiones.

Sumado a ello, a partir de las sugerencias vertidas por el equipo en esta instancia de validación, la sesión de cierre recomendada en el diseño final, integra un ritual de “graduación” en que puedan estar presentes las participantes del grupo y sus adultos/as de referencia a fin de validar frente a ellos el recorrido de superación y resiliencia transitado por las niñas en el espacio grupal, considerando la experiencia de una de las terapeutas del Programa que relevó la importancia que para las niñas tiene el mostrar sus procesos, sus logros.

## 7. Conclusiones

La presente tesina tuvo por objetivo diseñar una intervención terapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual, usuarias del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, a partir de una revisión documental de los modelos de intervención grupal sistematizados en Chile y el mundo para niños/as y adolescentes víctimas de abuso, posterior a lo cual, se levantó una propuesta de terapia grupal que fue validada mediante un grupo focal dirigido al equipo técnico del mismo PRM.

Este proyecto se elaboró en atención a la alta incidencia del abuso sexual infantil en Chile (Capella y Miranda, 2003; Centro de Estudios y Análisis del Delito, 2020; Fundación para la Confianza, 2018; Guerra y Arredondo, 2017; Maffioletti y Huerta, 2011; Perrone y Nannini, 1997; Pino-Cortés y Guerra, 2019; Subsecretaría de Prevención del Delito, 2017) y las devastadoras consecuencias que conlleva para el psiquismo infantil (Alves et al., 2019; Barudy, 1999; Capella y Miranda, 2003; Finkelhor y Browne, 1985; Martínez, 2001; Habigzang y Koller, 2013), lo cual evidencia una necesidad imperiosa de contar con modelos de intervención especializados para contribuir en la restitución de los derechos vulnerados.

Al respecto, la terapia grupal para niños/as y adolescentes víctimas de abuso sexual emerge como una poderosa herramienta para combatir los efectos que dicha vulneración provoca (Alves et al., 2019; Barudy, 1999; Capella y Miranda, 2003; Habigzang y Koller, 2013; Martínez, 2001) y en general su implementación se constituye en un desafío para los/as profesionales del área de la psicología jurídica (Bicanic, et al., 2014; Díaz y Fuentealba, 2018; Habigzang y Koller, 2013; Habigzang, et al., 2009) en atención a la escasa sistematización que existe de este tipo de intervenciones y la prevalencia de los modelos de intervención individual para el tratamiento del abuso sexual infantil (Díaz y Fuentealba, 2018).

En este sentido, la presente tesina viene a relevar los múltiples beneficios que la terapia grupal conlleva para las víctimas infantojuveniles del abuso (Alves et al., 2019; Bicanic, et al., 2014; Díaz y Fuentealba, 2018; Capella y Miranda, 2003; Habigzang y Koller, 2013; Martínez, 2001), promoviendo en sus lectores una sensibilización en torno las intervenciones grupales y lo más importante, otorga una

respuesta concreta a la necesidad manifiesta de contar con modelos terapéuticos especializados para promover de manera integral la resignificación del fenómeno de abuso sexual infantil.

Para concretar este diseño, primero se levantaron modelos de intervención en Chile y el mundo, a partir de lo cual se concluye un escaso desarrollo de intervenciones grupales para niños/as víctimas de abuso sexual infantil. Al respecto, en Chile se estudiaron dos modelos de intervención aplicados hace más de 15 años y mediante la revisión de dos plataformas científicas solo se llegó a tres modelos de intervención grupal implementados en el mundo en los últimos 20 años, lo que deja en evidencia la escasa sistematización y pobre actualización de estas prácticas de intervención terapéutica para niños, niñas y adolescentes.

En este contexto, el diseño de terapia grupal aquí presentado corresponde a una conjugación entre la estructura teórica del modelo de Capella y Miranda (2003), la aplicación práctica de Martínez (2001), por considerar esta autora mayor flexibilidad en el desarrollo de las sesiones, sumado a la integración de intervenciones terapéuticas que favorecen la resignificación del abuso sexual (Barudy y Dantagnan, 2011; Capella y Miranda, 2003; Martínez, 2001; Oaklander, 1992). Además, es importante consignar que los modelos chilenos considerados comparten fundamentos teóricos en torno al abuso sexual infantil, lo cual facilitó su integración en el diseño elaborado.

Sumado a ello, en este diseño se contemplaron características transversales a la mayoría de los modelos estudiados (Bicanic, et al., 2014; Capella y Miranda, 2003; Habigzang et al., 2013; Martínez, 2001; Tourigny et al., 2005) tales como la ejecución de la intervención desde la coterapia, la consideración de un grupo homogéneo en cuanto al sexo y la edad de las participantes, la integración de los adultos/as al menos en la fase inicial del compromiso para con la terapia y la consideración de una estación de trabajo abocada al autocuidado, por considerarse dicho eje importante para la promoción de trayectorias de protección.

Específicamente, la propuesta formulada se considera integral en atención a las cuatro estaciones de trabajo que contempla: 1) No estamos solas; 2) Nuestros cuerpos, un regalo; 3) Nuestro poder interior y; 4) Ética del cuidado, que responden

una a una a las dinámicas traumatogénica propuestas por Finkelhor y Browne (1985) y que en su conjunto facilitan una comprensión integral del abuso (Cantón y Cortés, 1999; Capella y Miranda, 2003; Malacrea, 2000) y por ende, un abordaje amplio y profundo de los efectos que devienen para el psiquismo infantil.

Cabe señalar que, si bien se sugiere un orden para la aplicación de las estaciones de trabajo antes mencionadas, en la práctica cada sesión y actividades terapéuticas deben ser implementadas de manera flexible, al alero de las características y necesidades que vayan emergiendo en el propio grupo, lo cual reviste un particular desafío para las terapeutas del PRM CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén que conducirán esta intervención en tanto deben reconocer el pulso del grupo y las necesidades que cada niña deposite allí a fin de conducir adecuadamente la intervención grupal.

Al respecto, se pretende que el paso por las cuatro estaciones del modelo favorezca en las participantes del grupo, la superación de la estigmatización asociada al abuso mediante la integración con su grupo de pares en un ambiente protegido y contenedor; asimismo se espera que las niñas establezcan o recuperen el amor propio en su más amplio sentido, la confianza en sí mismas y en otros/as; y también que puedan desarrollar y potenciar sus recursos resilientes, para lo cual resulta central abordar además del trauma, aquellos aspectos saludables de cada niña y que en conjunto el grupo releve.

Por otra parte, uno de los mayores desafíos que se desprenden de la literatura y el grupo focal realizado, tiene relación con que el propio equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén pueda interiorizar la modalidad terapéutica grupal como una forma válida y complementaria a la intervención individual, para el abordaje integral del abuso sexual infantil, requiriéndose para ello que las profesionales revisen sus propios paradigmas en torno a la intervención, se abran a esta posibilidad terapéutica que ofrece la modalidad grupal y ajusten su quehacer al servicio de los usuarios/as y sus familias.

En esta misma línea, una importante labor del equipo CEPIJ para la sustentabilidad de este diseño, tiene relación con sensibilizar y psicoeducar a las familias desde su ingreso al Programa en cuanto a la terapia grupal como modelo

de intervención complementario a la terapia individual y que beneficia la resignificación de las experiencias de maltrato y abuso sexual a partir de la grupalidad, de la interacción que se conforma en y por el grupo, ofreciendo a niños y niñas un espacio protegido para la restitución a sus derechos fundamentales.

Sumado a ello y dado la importancia que reviste la intervención familiar en el proceso terapéutico reparatorio, se identifica como otro desafío para el equipo CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, la realización de una intervención grupal para los/as adultos/as significativos/as que acompañan a las niñas a terapia, dado que ello puede potenciar el proceso de recuperabilidad de las niñas (Bicanic, et al., 2014; Capella y Miranda, 2003; Habigzang et al., 2013; Martínez, 2001), sumado al bienestar que pudiera implicar para los propios adultos/as, víctimas secundarias de la vulneración sexual por la cual hacen ingreso las niñas al PRM.

Finalmente, y en virtud de la escasa sistematización de modelos de intervención terapéuticos grupales para niños/as víctimas de abuso sexual en Chile y el mundo, se releva la necesidad de evaluar los resultados de la aplicación del diseño aquí presentado, así como también promover en general producciones académicas en base a las mismas experiencias de terapia grupal que tengan los equipos profesionales, siendo ello importante para invitar a las nuevas generaciones de psicólogos/as a pensar en la terapia grupal como un dispositivo válido e importante para la restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

## 10. Bibliografía

- Alves, K., Figueiredo, A. y Macêdo, R. (2019). Abuso sexual infanto-juvenil un análisis sobre técnicas en terapias cognitivo conductual en grupo (TCCG). *Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito*, 8 (5), 1-19.
- Barrera, L. y Lastarria, C. (Eds). (2019). *Voces de una Historia. Relatos de Intervención en Maltrato y Abuso Sexual Infantil*. Santiago: Corporación OPCIÓN.
- Barudy, J. (1999). *Maltrato Infantil. Ecología social. Prevención y Reparación*. Santiago: Galdoc.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Barcelona: Gedisa S.A.
- Bicanic, I., De Roos, C., Van Wesel, F., Sinnema, G. y Van de Putte, E. (2014). Rape-related symptoms in adolescents: short- and long-term outcome after cognitive behavior group therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 5 (1), 1-8. doi: 10.3402/ejpt.v5.22969
- Botero, A. (2003). La metodología documental en la investigación jurídica: alcances y perspectivas. *Opinión Jurídica* 2(4), 109-116. Recuperado de: [https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/1757/Opinion\\_Juridica\\_236.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/1757/Opinion_Juridica_236.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Botero, A. (2016). Sobre el uso de la bibliografía en la investigación jurídica. *Pensamiento Jurídico* (43), 475-504. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/66825/60774-308655-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cantón, J. y Cortés, M. (1999). *Malos tratos y abuso sexual infantil: Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI.
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y neurología de la infancia y la adolescencia*, 21 (1), 44-56.
- Capella, C. (2011). *Hacia narrativas de superación: El desafío para la psicoterapia con adolescentes de integrar la experiencia de agresión sexual a la identidad personal*. (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Capella, C. y Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105.

- Capella, C. y Miranda, J. (2003). *Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual*. Memoria para optar al título de psicólogo, Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) Metropolitano (2011). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales: "Una revisión de la experiencia"*. Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile. Santiago de Chile.
- Centro de Estudios y Análisis para el Delito (2020). *Estadísticas delictuales*. Recuperado desde: <http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/#descargarExcel>
- Colombo, R. y Beigbeder, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil. Hora de Juego Diagnóstica*. Buenos Aires: Cauquen.
- Díaz, M. y Fontealba, R. (2018). Terapia Grupal con Adolescentes que han Sobrevivido al Abuso Sexual: Una Experiencia con Prácticas Narrativas Colectivas. *Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción* 18, 104-117.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense* 12, 43-44.
- Erickson, E. (1974). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Horne.
- Finkelhor, D. (1979). *El abuso sexual al menor: causas, consecuencias y tratamiento*. México: Editorial Pax.
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry* 55 (4), 530-541. doi: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Fundación para la Confianza (2018). *Prevalencia del abuso sexual infantil en el Región Metropolitana*. Recuperado desde: <http://www.paralaconfianza.org/test/wp-content/uploads/2018/12/aqu%C3%AD.pdf>
- García, M. y Rodríguez, I. (2000). El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. *Atención Primaria* 25 (3), 181-186.
- Gil, J. (1992). *La metodología de investigación mediante grupos de discusión*. Recuperado desde

[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69434/La\\_metodologia\\_de\\_investigacion\\_mediante.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/69434/La_metodologia_de_investigacion_mediante.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Guerra, C. y Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿Una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica* 14 (1), 1-11. doi:10.18774/summa-vol14.num1-227
- Habigzang, L. (2010). *Evaluación de impacto y proceso de un modelo terapéutico grupal para niñas víctimas de abuso sexual* (Tesis doctoral). Universidad Federal de Río Grande, Brasil.
- Habigzang, L., Damásio, B. y Koller, S. (2013). Impact Evaluation of a Cognitive Behavioral Group Therapy Model in Brazilian Sexually Abused Girls. *Journal of Child Sexual Abuse* 22, 173–190. doi: 10.1080/10538712.2013.737445
- Habigzang, L. y Koller, S. (2013). Evaluation of the therapeutic process in cases of sexual abuse. *Revista Latinoamericana de Psicología* 45 (2), 201-210.
- Habigzang, L., Stroehrer, F., Hatzenberger, R., Cassol, R., Da Silva, M. y Koller, S. (2009). Cognitive behavioral group therapy for sexually abused girls. *Rev Saúde Pública* 43 (1), 1-9.
- Jackson, V. (2013). *Mi cuerpo es un regalo*. Santiago: B de Block.
- Ley 2.465 (1979). *Crea el Servicio Nacional de Menores y fija el texto de su Ley Orgánica*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Recuperado desde: <https://www.leychile.cl/N?i=6929yf=2019-01-31yp=>
- Maffioletti F. y Huerta, S. (2011). Aproximación Fenomenológica de los Delitos Sexuales en Chile. La Realidad Nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público* 47, 192-2010.
- Malacrea, M. (2000). *Trauma y Reparación: el tratamiento del abuso sexual en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Martínez, J. (2001). *Terapia de Grupo en Abuso Sexual Infantil*. Recuperado desde: [http://www.buentrato.cl/pdf/est\\_inv/maltra/mi\\_martinez.pdf](http://www.buentrato.cl/pdf/est_inv/maltra/mi_martinez.pdf)
- Martínez, J. (2012). Abuso sexual infantil ¿qué se repara en la terapia? En Aretio, M. y Heresi, M. (Eds.) *Temas de psicología clínica infanto juvenil: Aportes y reflexiones* (pp. 95-111). Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Maturana, A. (2019). *Secreto*. Ciudad de México: Fondo de cultura económica.
- Mella, O. (2000). *Grupos Focales ("Focus Groups"). Técnicas de Investigación Cualitativa*. Recuperado desde: <http://files.palенque-de->

egoya.webnode.es/200000285-01b8502a79/Grupos%20Focales%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf

- Michea, J. (2015). *Biblioterapia: los cuentos como una herramienta utilizada en las intervenciones clínicas reparatorias de niños y niñas que han sido víctimas de agresiones sexuales*. Memoria para optar al título de psicólogo. Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Ministerio Público de Chile (2020). *Boletín Estadístico I Semestre. Enero – junio 2020*. Recuperado desde: <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/estadisticas/index.do>
- Naderifar, M., Goli, H. y Ghaljaie, F. (2017). Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative. *Strides Dev Med Educ*.14(3), 1-6. doi: 10.5812/sdme.67670
- Neghme, M. (2019). Introducción (8-13). En Barrera, L. y Lastarria, C. (Eds.). (2019). *Voces de una Historia. Relatos de Intervención en Maltrato y Abuso Sexual Infantil*. Santiago: Corporación OPCIÓN.
- Oaklander, V. (1992). *Ventana a nuestros niños*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Labor.
- Pinto-Cortez, C. y Guerra, C. (2019). Victimización sexual de niños, niñas y adolescentes chilenos: prevalencia y características asociadas. *Revista de Psicología*, 28 (2), 1-12. doi: 10.5354/0719-0581.2020.55658
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N. y Flores-Jara, J. (2017). Estudios sobre violencia interpersonal contra la infancia y la adolescente en Chile: Una revisión. *Interciencia*, 42 (5), 277-285.
- Portuondo, J. (1997). *La figura humana. Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Sandoval, M. (2005). *Vivencia del proceso terapéutico grupal en niñas víctimas de abuso sexual: dimensiones de evolución en la bandeja de arena* (Tesis de Magíster). Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Servicio Nacional de Menores (SENAME, 2019). *Orientaciones Técnicas Línea Programas de Protección Especializada en Maltrato y Abuso Sexual Grave (PRM)*. Recuperado desde: <https://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2019/05/Orientaciones-Tecnicas-PRM.pdf>

- Subsecretaría de Prevención del Delito (2017). *Primera Encuesta Nacional de Polivictimización en Niñas, Niños y Adolescentes*. Recuperado desde: <http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/02/PPT-Primera-Encuesta-de-Polivictimizacion.pdf>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Trask, E., Walsh, K. y DiLillo, D. (2011). Treatment Effects for Common Outcomes of Child Sexual Abuse: A Current Meta-Analysis. *Aggression and Violent Behavior* 16, 6-19. doi: 10.1016/j.avb.2010.10.001.
- Tourigny, M., Hébert, M., Daigneault, I. y Simoneau, A. (2005). Efficacy of a Group Therapy for Sexually Abused Adolescent Girls. *Journal of Child Sexual Abuse* 14 (4), 71-93. doi:10.1300/J070v14n04\_04
- Varela, M. (2000). *La terapia grupal en el abuso sexual infantil*. Tesis de postítulo en psicoterapia sistémica para niños y adolescentes. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

## 11. Anexos

### Anexo N°1: Guion Grupo Focal

#### **GUIÓN GRUPO FOCAL**

- 1) En atención a la presentación efectuada ¿qué aspectos facilitan la comprensión de este diseño de terapia grupal y qué aspectos dificultan su interiorización?
- 2) ¿Creen que este diseño de terapia grupal puede aportar en los procesos terapéuticos de la población usuaria a la que está dirigida? ¿En qué sentido?
- 3) En cuanto al diseño presentado ¿qué aspectos visualizan como facilitadores de su aplicación y que aspectos podrían dificultar su implementación en el Programa?
- 4) ¿Qué desafíos podría implicar la implementación de este diseño de terapia grupal en el CEPIJ?
- 5) ¿Qué condiciones creen ustedes, se requieren para asegurar la continuidad de este modelo de terapia grupal en vuestro Centro?
- 6) ¿Qué modificaciones podrían sugerir para mejorar este diseño?

## Anexo N°2: Autorización de Director/a

### **AUTORIZACION DE DIRECTOR/A**

A continuación, le presentamos la información necesaria para que usted pueda evaluar la realización del proyecto de práctica abajo descrito, en la institución que usted dirige.

El objetivo de la investigación titulada “Terapia Grupal: Un modelo de Intervención para favorecer la superación del daño psíquico en niñas víctimas de abuso sexual” es “Diseñar una propuesta de intervención terapéutica grupal que favorezca el proceso de superación del daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil”.

El proyecto contempla una revisión documental exhaustiva entre los meses de mayo y agosto del presente año, para luego iniciar la fase del diseño de la intervención entre los meses agosto y septiembre, posterior a lo cual se proyecta realizar un proceso de validación del producto, mediante un grupo focal con profesionales del Centro que usted dirige, siempre y cuando usted lo permita. El resultado final de ello es el diseño de una terapia de grupo para niñas víctimas de abuso sexual infantil, que quedará a completa disposición del Centro.

La institución que usted dirige, CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, se beneficiará al participar en este Proyecto, en relación con que podrá aplicar la propuesta de intervención terapéutica grupal para favorecer el proceso de superación del daño psíquico de un porcentaje importante de la población usuaria del Centro.

En cuanto a la ejecución de este proyecto, al ser básicamente en la mayoría de sus bases, una intervención documental, no se prevén riesgos asociados para los usuarios y/o funcionarios de la institución.

Además, esta práctica no implica costo económico alguno para vuestra institución ni su persona, ni las demás trabajadoras que integran al equipo técnico.

Sumado a ello, la información brindada por profesionales del Centro en el marco de entrevista grupal será utilizada en forma confidencial, pues solo tendrá acceso a ella la profesional que suscribe. No obstante, existe la posibilidad de que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas. En estos casos ni la identidad de los/as participantes ni de la institución será revelada.

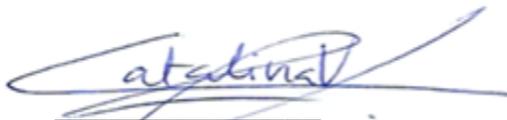
Esta autorización es completamente voluntaria, y no obliga a los miembros de la institución a participar del presente proyecto de práctica. A cada uno de ellos se le solicitará su participación voluntaria.

Usted tiene el derecho a retirar la autorización para la realización de esta propuesta en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin

consecuencias. Los registros de la información entregada en este caso (grabaciones) serán eliminados.

Si tiene preguntas acerca de este proyecto, puede contactar a la directora del Programa, Lorena Contreras Taibo, teléfono celular +562 2 6768620 y correo electrónico [lorena.contreras@udp.cl](mailto:lorena.contreras@udp.cl).

Entonces yo Catalina Valdés Silva, directora de CEPIJ Ñuñoa-Peñalolén, habiendo sido informado/a del objetivo de esta investigación, y de las condiciones de participación de la institución, autorizo voluntariamente su realización.



Firma Directora



Daniela Cano Miranda

Nombre y firma de la profesional responsable

Al momento de la firma, se me entrega una copia digital firmada de este documento y la otra copia queda en poder de la profesional responsable.

**Fecha:** 29 de septiembre de 2020.

### Anexo N°3: Consentimiento Informado

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es entregarle información que le ayude a tomar la decisión de participar o no en este proyecto de intervención titulado “Terapia Grupal: Un modelo de Intervención para favorecer la superación del daño psíquico en niñas víctimas de abuso sexual”.

El objetivo del proyecto es “Diseñar una propuesta de intervención terapéutica grupal que favorezca el proceso de superación del daño psíquico de niñas víctimas de abuso sexual infantil”.

Usted ha sido invitada a participar en este estudio en su calidad de profesional perteneciente al Centro de Práctica en donde se implementa el proyecto. Al respecto, se le solicita formalmente participar en un grupo focal mediante plataforma virtual, que durará 90 minutos y que será registrado mediante grabación.

Toda la información digital brindada por usted será almacenada por seis meses en el computador de la profesional responsable de este diseño. En el caso de material impreso éste será almacenado por el mismo periodo de tiempo. Luego de transcurrido el tiempo señalado, todo el material será eliminado.

Usted no tendrá un beneficio directo ante su participación en el grupo focal, sin embargo, la información que se obtendrá en esta instancia será de gran utilidad para validar la propuesta formulada.

No anticipamos riesgos asociados a su participación en este estudio. Sin embargo, si usted llegara a experimentar algún malestar o incomodidad, o tuviera alguna consulta durante la realización del grupo focal, no dude en comunicárselo a la responsable, Daniela Cano, dado que esta instancia puede interrumpirse/detenerse cuando usted lo indique.

La información brindada por usted será utilizada en forma confidencial, pues solo tendrá acceso a ella la profesional responsable y su profesora guía de la Universidad Diego Portales. Además, su participación será anónima, es decir, no se revelará su identidad. Existe la posibilidad de que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas. En estos casos su identidad no será revelada.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencias para

usted. Los registros de la información entregada por usted (fotos, videos, grabaciones, mediciones) serán eliminados.

Si tiene preguntas acerca de este proyecto, puede contactar a la directora del Programa, Lorena Contreras Taibo, teléfono +562 2 6768620 y correo electrónico [lorena.contreras@udp.cl](mailto:lorena.contreras@udp.cl).

**Declaración de consentimiento.**

Entonces yo \_\_\_\_\_,  
habiendo sido informado/a del objetivo de esta investigación, y de las condiciones de mi participación, acepto voluntariamente participar en ella.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la profesional responsable

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder la profesional responsable.

Fecha:

### **ACTIVIDADES ROMPE HIELOS**

- 1) Saludo al sol: las niñas se ubican paradas y forman un círculo. Los pies deben colocarse en forma paralela firmemente ubicados y separados sobre el suelo. Las niñas deben estar con los ojos abiertos, siendo estimuladas por las terapeutas para que se comiencen a reconocer entre las participantes. Las terapeutas guían un ejercicio de respiración y expresión corporal, en donde al inhalar se extienden los brazos en dirección al sol y al exhalar se encogen los brazos y las piernas, en dirección a la tierra. Estas posturas corporales de extensión y contracción simbolizan el contacto con los otros (grupo) y el contacto con el sí mismo.
- 2) Hermanas: las niñas forman parejas y se realizan dos círculos concéntricos, participando cada niña de la pareja en uno de los círculos. Cada grupo se toma de las manos, quedando un grupo rodeando al otro. Luego ambos círculos giran en direcciones opuestas, al ritmo de la música, hasta que la música se detiene. Las parejas se buscan, se toman de las manos mirándose y se agachan.
- 3) Simón dice: todas las niñas hacen un círculo y una de las terapeutas se ubica en el centro y da diferentes consignas. Estas deben realizarlas solo aquellas niñas que presenten las características que la terapeuta indique. Por ejemplo “Simón dice... que las niñas que tienen el cabello negro levanten las manos”; “Simón dice... que las niñas que tienen hermanos o hermanas se toquen las rodillas”; “Simón dice que las niñas que van en 4to básico salten en un pie”; etc.
- 4) Esculturas respetadas: se dispone de plastilinas de múltiples colores en una mesa al centro del círculo hecho por las niñas y se les indicará la siguiente instrucción: “cada uno creará una pequeña escultura con el material disponible. No hay reglas para esto. Puede ser una forma abstracta, un objeto, un animal, etc. Una vez terminada se pasará la escultura a la compañera de la derecha, mientras que se recibe la de la compañera de la izquierda. Una vez recibida, la figura se puede modificar agregando partes o haciendo cualquier cambio que se le ocurra. La única regla es que no puede destruir su estructura básica, su esencia. Por lo tanto, las figuras continuarán pasando de chica en chica hasta llegar a la dueña y cada uno tendrá la oportunidad de cambiar y transformar el trabajo de los demás dentro de un límite.
- 5) Trabajo corporal de expresión de emociones: ejercicio corporal mediante el cual las terapeutas piden a las niñas que recorran la sala libremente, motivándolas a que se relajen y centren su atención en sus propios cuerpos. Las terapeutas guían el ejercicio, pidiendo a las niñas que expresen corporalmente (a través de posturas corporales, expresión facial, etc.) las diferentes emociones (rabia, pena, alegría, miedo, etc). Una variante de esta dinámica puede ser caminar por la sala al son de diferentes canciones, expresando la emocionalidad que les evoca a cada niña.

- 6) "Cortocircuito" (juego): las terapeutas piden a las niñas que se ubiquen en un círculo, tomándose de las manos, y les dicen que imaginen que son una ampolleta y que entre todas forman un circuito eléctrico. Explican las terapeutas que dentro del circuito se definirá una ampolleta que no funciona, la cual al ser activada producirá un cortocircuito y una expresión de afecto por parte de todo el grupo. Por turnos una de las niñas del grupo saldrá de la sala, mientras las otras acordarán quién será la ampolleta que no funciona. Luego, la niña entra a la sala y hace accionar las diferentes ampolletas, cuando activa la ampolleta que no funciona las otras niñas le demuestran cariño de una forma previamente acordada.
- 7) Representación de animales: por turnos las niñas representan corporalmente las características de un animal, mientras que las demás niñas deben adivinar que animal representa.

## Anexo N°5: Cuento “Carola y su amigo el perro”

### **CAROLA Y SU AMIGO EL PERRO (JOSEFINA MARTÍNEZ)**

Les voy a contar la historia de Carola, una simpática niña de largas trenzas y cara pecosa. Carola tenía hartos amigos y le encantaba jugar a saltar la cuerda y pasear a su perro Pon-pon. Le había puesto ese nombre porque era blanquito y chascón. Las caminatas que Carola daba con su amigo canino eran interminables y las aventuras que juntos habían vivido eran tantas que podrían haber escrito un libro. Era tan inteligente este Pon-pon que Carola siempre decía que sólo le faltaba hablar.

Nuestra amiga vivía con sus papás, su abuela Marta y Joaquín su hermano chico. Aunque Joaquín era un poco latoso porque le tomaba sus cosas, la mayoría de las veces lo pasaban bien jugando a disfrazarse con cualquier cosa que encontraban por ahí.

Pero no todo andaba tan bien en la vida de esta niña. Una persona a la que ella quería y en la cual confiaba mucho le hizo daño. Esta persona siempre había sido muy cariñosa y simpática con ella, tanto así que Carola se sentía importante. La verdad es que a ella le caía muy bien.

Carola no entendía muy bien lo que pasaba, pero lo cierto es que, sin darse cuenta cómo ni en qué momento, esta persona empezó a acercarse cada vez más y los cariños ya no le gustaron tanto. De alguna manera ella sentía que algo no andaba bien, que no era correcto que la tocara de esa manera. Sin embargo, como esta persona decía que esa era una forma de demostrarle su amor, se sentía un poco rara y confundida.

Lo extraño de todo esto es que le decía que este era un secreto entre los dos y que no se lo contara a nadie. Esto de tener un secreto guardado podría haber sido un juego entretenido, como tantos otros que Carola hacía, pero no fue así. Además, esta persona ya no era siempre simpática y no hacía caso cuando Carola ya no quería “jugar”. Parece que tenía susto de que Carola contara el secreto porque empezó a decirle que si ella hablaba todos iban a dejar de quererla e iban a sufrir mucho.

Carola no sabía qué hacer. Como esta persona era más grande que ella, sentía que tenía un tremendo poder. Ella no podía detenerla y el sólo sonido de sus pasos acercándose y la sensación de su presencia cerca la hacían temblar de miedo.

Algo pasó que Carola ya no era la misma de antes. Sus trenzas y sus pecas ya no le daban el mismo brillo a su cara porque su mirada era triste. Y lo que pasa es que no estaba contenta con ella misma porque se sentía fea y mala persona. De nada servía que otros trataran de convencerla de lo contrario porque sólo ella y nadie más sabía lo que estaba pasando. Además, ya nada le salía bien; con sus amigos se

peleaba, su hermano chico le parecía odioso y los cuentos de su abuela Marta le sonaban aburridos.

Pon-pon, como recordarán que se llamaba su perro, fue uno de los que más sintió el cambio de Carola. Ya no lo sacaba a pasear y sentía que había perdido a su gran compañera de juegos. Pon-pon intentó de todo, la lengüeteaba, le movía la cola, le hacía gracias, pero nada le resultaba. Entonces no le quedó más que hablar ¡Sí, como oyen!, no le quedó más que hablar. Si ustedes se sorprendieron imagínense la cara de Carola cuando escuchó una voz que decía:

“Carola, te conozco tan bien que sé que te ha pasado algo que te hace sentir triste y mala persona. No puedes dejar que nadie te convenza de algo que tú no eres”. La niña, con una mezcla de asombro y alegría al ver que la voz provenía del hocico de su lanudo amigo, abrió cada vez más sus grandes ojos.

“Te voy a contar algo que me dijo una vez mi tatarabuelo perro- siguió hablando Pon-pon poniendo una voz seria – Los magos nos hacen creer que hacen magia, pero nosotros sabemos que sólo son trucos. La persona que te está haciendo sufrir hizo un truco contigo que te hace sentir mal y creer que eres mala. Acá va el secreto, escúchame con atención: El poder de su truco es que parece magia porque no sabes cómo funciona ¿Te cuento cómo funciona?” “Sí, por favor” – dijo Carola impaciente.

“El truco está en el secreto que te ha obligado a guardar. Sólo contándoselo a alguien especial puedes ir poco a poco arrebatándole su poder”.

Al día siguiente Carola se despertó y no sabía si esto lo había soñado o no. Lo cierto es que a su lado estaba Pon-pon y ladraba como siempre. Se levantó, se armó de valor y recordando las palabras del perro pudo contarle lo que ocurría a su mamá. No puedo decirles que la mamá no sufrió, pero abrazando a Carola le dijo algo que la hizo sentir mucho mejor.

**LA SEXUALIDAD INFANTIL (EXTRAÍDO DE CAPELLA Y MIRANDA, 2003)**

Para que Violeta viniera al mundo fue necesario que sus padres realizaran un acto de amor, que incluye besos, caricias, muestras de cariño y que termina con la unión de sus cuerpos, en donde el papá introduce el pene en la vagina de la mamá, para depositar un líquido que, al juntarse con un óvulo de la mamá, inicia la creación de un nuevo ser, en este caso, Violeta.

De la unión de sus cuerpos nació Violeta, primero era un puntito, pero con el paso de los días y los meses fue creciendo en un lugar especial de su mamá, llamado útero. Durante nueve meses estuvo dentro de útero de la mamá, fue creciendo rápidamente, y luego de todo ese tiempo salió a este mundo a respirar fuera de la gatita de la mamá. A los pocos días de nacer, llevaron a Violeta a su casa. La mamá la mayoría de las veces la alimentaba con la leche que salía de sus pechos.

Pasaron los días, meses y años, Violeta crecía rápidamente, y cuando entró al jardín infantil empezó a hacerle muchas preguntas a la mamá ¿de dónde vengo? ¿cómo nací?, etc., y también empezó a mirarse su cuerpo y a preguntarse las diferencias entre niños y niñas, jugando con sus amiguitos a conocer sus cuerpos. La mamá de Violeta le enseñó que los niños tienen pene y las niñas vagina, los niños seguirán creciendo y se convertirán en hombres, las niñas llegarán a ser mujeres.

Cuando Violeta estaba en el colegio todavía sentía curiosidad por conocer su cuerpo, a veces se tocaba, y generalmente le daba vergüenza que otros la vieran cambiarse de ropa en la clase de educación física, pero lo que más le daba vergüenza, era conversar con otros acerca de su cuerpo. Algunas veces jugaba con sus compañeros y se divertía mucho con los juegos en que le tocaba darse besos con el niño que le gustaba. A la mayoría le gustaba el juego, pero si alguien no quería jugar, los otros no se enojaban ni lo obligaban, ¡quizás no le gustaba dar besos!

Violeta tiene ahora nueve años, sabe que su cuerpo va a cambiar y desarrollarse, la mamá le contó que luego comenzarán a crecer sus pechos, y que en algunas partes de su cuerpo aparecerán vellos. También en un tiempo más le va a pasar algo muy importante, le va a llegar la menstruación, lo cual a unas niñas les ocurre antes que, a otras, y significa que la niña ya está creciendo y convirtiéndose en mujer. La menstruación ocurre porque todos los meses el cuerpo de la mujer se prepara para recibir a un bebé, cuando esto no ocurre, todos los colchoncitos y la casita que la mujer había preparado para el bebé tiene que salir de su cuerpo. Por esto la mujer bota sangre por su vagina, lo que no significa que ella esté enferma o que tenga una herida, sino que solamente está botando la casita del bebé, la que se comenzará a armar nuevamente el próximo mes, y así todos los meses.

Ahora Violeta sabe que cuando tenga la menstruación se convertirá en mujer y de ahí su cuerpo estará preparado para tener una guaguüita. Además, Violeta sabe que cuando tenga como 14 años, se va a empezar a fijar más en sus compañeros y le van a empezar a gustar más. Tendrá amigos e incluso podrá tener un pololo, con el cual le gustará darse besos y acariciarse, pero Violeta sabe que, aunque sea su pololo, él no puede tocarla si ella no quiere y nadie puede obligarla a hacer algo que ella no quiera. Violeta sabe que cuando sea más grande puede encontrar a alguien con quien compartir toda su vida, y pueden realizar el mismo acto de amor que realizaron sus papás para tenerla a ella.

**SITUACIONES DE RIESGO (EXTRAÍDO DE CAPELLA Y MIRANDA, 2003)**

- 1) Una mañana camino a la escuela, un niño ve a un hombre bien vestido, muy correcto, que ha visto varias veces en su barrio, con una correa para perros en las manos. El hombre se acerca y le dice que perdió a su perro. Le dice que tiene un hijo de la misma edad que él, que se pondrá muy triste porque el perro se perdió, y le pide que lo ayude a buscar el perro.
- 2) Una mamá deja por pocos minutos solo en el automóvil a su hija mientras ella corre a la tienda. Una mujer toca la ventana del auto y le dice que su mamá lo está llamando, que lo necesita. La mujer trata de convencerlo para que salga del auto y vaya con ella.
- 3) Un día Juan va saliendo de la escuela, con un compañero nuevo, Jaime. El papá de Jaime llega en automóvil a buscarlo. Él quiere que Juan se suba al auto para llevarlo a su casa. Jaime también quiere que se suba al auto.
- 4) Un día una niña está jugando en el patio y José, un joven que la niña conoce porque vive en su barrio, llega en su nueva motocicleta. José para y le pregunta si quiere ver su nueva moto. Le dice que, si se sube atrás y se agarra bien, lo llevará a dar una vuelta a la manzana.
- 5) Un día de vuelta de la escuela una niña ve al Sr. Gómez trabajando en su jardín, como siempre. Al igual que todos los días el Sr. Gómez le sonríe y le saluda. Pero hoy se acerca y le dice que tiene una computadora en su casa con toda clase de juegos. Le dice que si quiere entrar a verla y jugar con ella.
- 6) El niño acaba de tener una discusión con sus papás y está enojado con ellos. Se lo cuenta a un adulto (profesor del colegio o a alguien de la iglesia). Él le ofrece llevarlo al cine y que vaya a su casa un rato. Le dice que sus papás ya no lo quieren y que ya no quieren que viva con ellos.
- 7) Una niña vive cerca de la plaza, pero hay una regla en su casa: que no puede ir a la plaza si no hay alguien en casa que le pueda dar permiso. Un día regresa de la escuela y no hay nadie en casa, y piensa “voy a ir a jugar sólo un ratito, nadie lo va a saber”. Se va a la plaza y se encuentra con uno o dos niños mayores de su barrio, que le dicen que le darán \$1000 si se baja los pantalones.
- 8) Una tarde una niña está en el living de su casa con un amigo de sus papás. Él trata de tocar las partes privadas de su cuerpo o de abrazarla haciéndola sentir incómoda. Cuando le dice que la deje de tocar, él le pide que sea un secreto que no les diga a sus papás.